

LITERACIA  
CIENTÍFICA  
EDITORA &  
CURSOS

# ANAIIS

## CONASMULTI

4ª EDIÇÃO

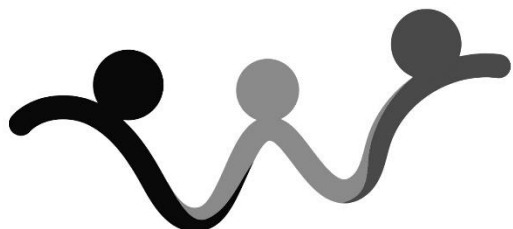


LITERACIA  
CIENTÍFICA  
EDITORA &  
CURSOS

# ANAIIS

## CONASMULTI

4<sup>A</sup> EDIÇÃO





Literacia Científica Editora & Cursos

# ANAIS DO CONGRESSO ON-LINE NACIONAL DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR (CONASMULTI) - 4ª EDIÇÃO

1ª edição



ISBN: 978-65-84528-64-2



DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2

Teresina (PI)  
2026



**Literacia Científica Editora & Cursos**

Teresina, Piauí, Brasil

Telefones: (99) 9 8815-7190 | (86) 9 9985-4095

<http://literacienciaeditora.com.br/>  
[contato@literacienciaeditora.com.br](mailto:contato@literacienciaeditora.com.br)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

C749a Congresso On-Line Nacional de Saúde Multidisciplinar (4. : 2025 :  
Teresina, PI).  
Anais do Congresso On-Line Nacional de Saúde Multidisciplinar  
(CONASMULTI) - 4ª edição / Organizado por Francisco Lucas de  
Lima Fontes. – Teresina, PI: Literacia Científica Editora & Cursos, 2026.  
160 p.

ISBN versão digital: 978-65-84528-64-2

1. Saúde multidisciplinar. 2. Promoção da saúde. 3. Pesquisa científica.  
4. Assistência em saúde. 5. Inovações tecnológicas.  
I. Fontes, Francisco Lucas de Lima. II. Título.

CDD: 610.7

Bibliotecária Responsável:  
Nayla Kedma de Carvalho Santos – CRB 3ª Região/1188



**LICENÇA CREATIVE COMMONS**

Todo o conteúdo das produções publicadas pela Literacia Científica Editora & Cursos está licenciado com uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-NãoComercialNãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo apresentado nesta obra é de inteira responsabilidade dos autores.

## CORPO EDITORIAL DA LITERACIA CIENTÍFICA EDITORA & CURSOS

### EDITOR-CHEFE

*Francisco Lucas de Lima Fontes* | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

### EDITORA EXECUTIVA

*Mayara Macêdo Melo* | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

### EDITORA CIENTÍFICA

*Rosane da Silva Santana* | Universidade Federal do Ceará (UFC)

### EDITORA DE GRANDE ÁREA: CIÊNCIAS DA SAÚDE

*Cidianna Emanuely Melo do Nascimento* | Universidade Estadual do Ceará (UECE)

### BIBLIOTECÁRIA

*Nayla Kedma de Carvalho Santos* – CRB 3ª Região/1188

### CONSELHO EDITORIAL

*André Sousa Rocha* | Universidade São Francisco (USF)

*Brisa Emanuelle Silva Ferreira* | Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

*Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão* | Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

*Diovana Raspante de Oliveira Souza* | Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

*Francine Rubim de Resende* | Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

*Leylaine Christina Nunes de Barros* | Universidade Federal de Goiás (UFG)

*Robson Diego Calixto* | Universidade de São Paulo (USP)

*Shaiana Vilella Hartwig* | Universidade do Estado de Mato Grosso (UFMT)

## DECLARAÇÃO EDITORIAL

A Literacia Científica Editora & Cursos declara que a publicação em questão representa uma transferência temporária dos direitos autorais, limitada aos direitos sobre a publicação. A editora não assume responsabilidade solidária pela criação dos materiais publicados, em conformidade com a Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/1998), o artigo 184 do Código Penal e o artigo 927 do Código Civil.

A editora incentiva os autores a firmarem contratos com repositórios institucionais para a divulgação de suas obras, desde que haja o devido reconhecimento de autoria e edição, e que tal divulgação não possua qualquer finalidade comercial.

Todos os *e-books* publicados pela Literacia Científica Editora & Cursos são de acesso aberto (*open access*) e, por isso, não são comercializados em seu site, em plataformas parceiras, de *e-commerce* ou em outros meios virtuais ou físicos. Assim, a editora não realiza repasses financeiros de direitos autorais aos autores.

A equipe do Conselho Editorial é formada por docentes pesquisadores vinculados a instituições públicas de ensino superior com diversidade regional entre seus integrantes, atendendo às recomendações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para a obtenção do Qualis Livro.

Além disso, a editora protege os dados dos autores, incluindo nomes, *e-mails* e demais informações pessoais, garantindo que sejam utilizados exclusivamente para fins relacionados à divulgação da obra. A utilização desses dados para outras finalidades, comerciais ou não, não é autorizada.

Por meio desses compromissos, a Literacia Científica Editora & Cursos reforça seu compromisso com a ética editorial, o incentivo à disseminação do conhecimento científico e a valorização da autoria.

## DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Os autores desta obra declaram que não possuem qualquer interesse comercial que possa gerar conflito de interesses em relação aos materiais científicos publicados. Além disso, atestam que participaram ativamente de todas as etapas relevantes na construção dos materiais, contribuindo para a concepção do estudo, aquisição e análise de dados, bem como para a interpretação e revisão crítica do material, garantindo sua relevância intelectual. Todos os autores aprovaram a versão final dos materiais para submissão e publicação.

Os autores confirmam que todos os dados, interpretações e informações provenientes de outras pesquisas foram devidamente citados e referenciados, respeitando os princípios de honestidade acadêmica. Ademais, os autores atestam que os materiais estão isentos de dados ou resultados fraudulentos, refletindo a ética e a integridade científica exigidas pela Literacia Científica Editora & Cursos.

Também reconhecem que todas as fontes de financiamento relacionadas à realização das pesquisas foram devidamente informadas, assegurando transparência no processo de desenvolvimento do estudo. Os autores autorizam a editora a realizar todas as etapas necessárias para a publicação da obra, incluindo o registro da ficha catalográfica, atribuição de ISBN e DOI, indexação em fontes informacionais, elaboração do projeto visual e criação da capa, diagramação do conteúdo, além do lançamento e da divulgação de acordo com os critérios estabelecidos pela Literacia Científica Editora & Cursos.

Essas declarações reforçam o compromisso dos autores com a ética, a qualidade acadêmica e a integridade científica das publicações, consolidando a confiança da editora e dos leitores na obra.

## **ORGANIZAÇÃO**

Literacia Científica Editora & Cursos

### **PRESIDENTE DO CONASMULTI - 4ª EDIÇÃO** **PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO CONASMULTI - 4ª EDIÇÃO**

Francisco Lucas de Lima Fontes

[Currículo Lattes](#)

[ORCID](#)

[Google Acadêmico](#)

[ResearchGate](#)

### **IMAGEM DE CAPA**

Elaboração da Editora

### **EDIÇÃO DE ARTE**

Francisco Lucas de Lima Fontes

### **DIAGRAMAÇÃO**

Francisco Lucas de Lima Fontes

### **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Amanda Alves Marcelino da Silva  
Amilton Diniz dos Santos  
Angelina Germana Jones  
Angélica de Fatima Borges Fernandes  
Angélica de Oliveira Machado Malta  
Cosme Rezende Laurindo  
Douglas Rodrigo Cursino dos Santos  
Francisco Lucas de Lima Fontes  
Isa Maria Ferreira Azevedo  
Josiane Moreira Germano  
Luciandro Tássio Ribeiro de Souza  
Luiz Felipe Magalhães Martins  
Luiza Ester Alves da Cruz  
Maria Juliana Nobre da Silva Batista  
Mayara Stefanie Sousa Oliveira  
Milena Roberta Freire da Silva  
Rosana Liberato Lopes

### **MONITORES**

Emanuel Gonçalves Martins  
Jamilly Ferreira da Silva  
Ludmilla Araújo Bispo dos Santos  
Romilson de Almada Moreira

A organização do **CONGRESSO ON-LINE NACIONAL DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR (CONASMULTI) - 4ª EDIÇÃO** não assume qualquer responsabilidade pelo teor ou possíveis erros de linguagem dos trabalhos divulgados na presente obra, a qual recai, com exclusividade, sobre seus respectivos autores.

## SOBRE O EVENTO

O Congresso On-line Nacional de Saúde Multidisciplinar (CONASMULTI) - 4ª EDIÇÃO reafirmou seu compromisso com a integração das diversas áreas da saúde, promovendo um espaço de discussão, aprendizado e troca de experiências entre profissionais, pesquisadores, docentes e estudantes. Com uma abordagem inclusiva, o CONASMULTI buscou ampliar a compreensão sobre os desafios e avanços na assistência em saúde, proporcionando um ambiente de debate qualificado e interprofissional. Este foi o 11º evento promovido pela Literacia Científica Editora & Cursos.

Nesta edição, o evento voltou-se para um tema essencial e urgente: *a humanização e a ética na saúde*. A crescente complexidade dos sistemas de saúde, aliada às inovações tecnológicas e às mudanças demográficas, impôs a necessidade de repensar a relação entre profissionais de saúde e pacientes. A humanização, nesse contexto, não se restringiu apenas à empatia e ao acolhimento, mas envolveu também a promoção de uma assistência centrada no paciente, a valorização da autonomia, a comunicação eficaz e o respeito à diversidade sociocultural. A ética, por sua vez, permeou todas as esferas da saúde, desde as práticas clínicas até a formulação de políticas públicas, exigindo reflexões sobre o equilíbrio entre avanços tecnológicos e o compromisso com princípios fundamentais, como beneficência, não maleficência, justiça e autonomia do paciente. O CONASMULTI propôs, portanto, uma discussão ampliada sobre esses aspectos, buscando subsidiar estratégias que qualificassem o cuidado em saúde e promovessem um ambiente de atenção mais seguro e equitativo.

Os debates foram estruturados a partir dos seguintes eixos temáticos, que visaram contemplar a pluralidade de abordagens necessárias para a compreensão e o aprimoramento das práticas em saúde: i) **Assistência**: exploração das estratégias e desafios para garantir um cuidado humanizado, centrado no paciente e baseado em evidências; ii) **Gestão**: reflexões sobre a tomada de decisão ética na administração de serviços de saúde, políticas públicas e governança hospitalar; iii) **Ensino, Pesquisa e Extensão**: debate sobre a formação profissional em saúde, a ética na pesquisa e a integração entre ensino, serviço e comunidade; iv) **Tecnologias**: análise dos impactos das inovações tecnológicas na assistência, na gestão em saúde e na relação entre profissionais e pacientes; v) **Comunicação**: discussão sobre a importância da comunicação clara, humanizada e eficiente no cuidado e na segurança do paciente; vi) **Transversalidades**: abordagem intersetorial e multiprofissional, promovendo o diálogo entre diferentes saberes para a construção de um sistema de saúde mais integrado.

O CONASMULTI - 4ª EDIÇÃO convidou todos os interessados a participarem dessa jornada de reflexão e aprendizado, contribuindo para a construção de uma saúde mais humana, ética e integrada. Ao reunir profissionais e pesquisadores de diferentes áreas, o congresso buscou fomentar soluções inovadoras e estimular a troca de experiências com potencial impacto positivo nas práticas em saúde.

O Congresso contou com palestras e minicurso, submissão de trabalhos (resumos simples e expandidos e capítulos), certificações e publicação de resumos em anais no formato *e-book*, com *International Standard Book Number* (ISBN), *Digital Object Identifier* (DOI) geral da obra, Conselho Editorial e ficha catalográfica. Além dos resumos em anais, o evento contou, ainda, com a publicação de capítulos de *e-book* em obra cujo título correspondeu ao tema central da edição, também contemplando ISBN, ficha catalográfica, DOI geral da obra, Conselho Editorial e DOIs específicos para cada capítulo.

## MENSAGEM DA ORGANIZAÇÃO

Com grande satisfação, a Comissão Organizadora do CONASMULTI - 4ª EDIÇÃO apresenta os anais do evento, reafirmando o compromisso institucional com a disseminação do conhecimento científico, o fortalecimento da produção acadêmica e a valorização das práticas baseadas em evidências no campo da saúde.

A publicação dos anais representou um marco fundamental desta edição, ao reunir e tornar públicos os trabalhos científicos submetidos e aprovados, expressando a pluralidade de olhares, experiências e investigações desenvolvidas por profissionais, pesquisadores, docentes e estudantes de diferentes áreas da saúde. Esses registros constituíram não apenas a memória científica do evento, mas também uma importante estratégia de democratização do acesso ao conhecimento, ampliando o alcance das discussões promovidas durante o congresso.

Ao disponibilizar os anais em formato de *e-book*, com ISBN, DOI geral da obra, Conselho Editorial e ficha catalográfica, o CONASMULTI - 4ª EDIÇÃO assegurou rigor técnico-científico, visibilidade acadêmica e maior potencial de impacto das produções publicadas. Essa iniciativa contribuiu diretamente para o fortalecimento da comunicação científica e para a circulação qualificada de evidências que podem subsidiar o ensino, a pesquisa, a gestão e a assistência em saúde.

A organização do evento agradece a todos os autores, avaliadores, palestrantes e participantes que confiaram no CONASMULTI como espaço legítimo de socialização do conhecimento científico. As contribuições publicadas nos anais refletem o compromisso coletivo com uma ciência ética, humana, crítica e socialmente comprometida, alinhada aos desafios contemporâneos dos sistemas de saúde.

Por fim, reafirmamos que a disseminação do conhecimento científico permanece como eixo central das ações da Literacia Científica Editora & Cursos, na certeza de que a produção, a divulgação e o acesso ao saber científico são fundamentais para a transformação das práticas em saúde e para a construção de uma sociedade mais justa, informada e equitativa.

Nos vemos nas próximas edições!

**Francisco Lucas de Lima Fontes**  
CONASMULTI - 4ª ED

## PROGRAMAÇÃO DO CONASMULTI - 4ª EDIÇÃO

**31 DE OUTUBRO DE 2025**

08h00 - Fernando Ferro Pinto

**Exercício Físico: a chave para o sucesso na vida acadêmica**

*Palestra*

14h00 - Abimael de Carvalho

**Educação permanente em saúde: como ferramenta de fortalecimento da equipe multiprofissional**

*Palestra*

**01 DE NOVEMBRO DE 2025**

08h00 - Mayara Macêdo Melo

**Ética e integridade na pesquisa científica: fundamentos, normas e questões atuais**

*Minicurso*

## PREMIAÇÕES E MENÇÕES HONROSAS

### TRABALHOS PREMIADOS

PEGADAS HÍDRICAS E DE CARBONO DE CARDÁPIOS DE UM RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO  
*Maria Bianca de Oliveira Correia Claudino, Gabriela Rossiter Stux Veiga, Alexandra Rodrigues Bezerra, Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão, Bruna Merten Padilha & Lídia Bezerra Barbosa*

ASSOCIAÇÃO ENTRE SANEAMENTO BÁSICO E TUBERCULOSE NO PIAUÍ (2019-2023): UMA ANÁLISE DE CORRELAÇÃO E REGRESSÃO  
*Lara Beatriz de Sousa Araújo, Francisca Victória Vasconcelos Sousa, Telma Vieira Lima, Edmércia Holanda Moura & Olívia Dias de Araújo*

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO PIAUÍ (2019-2023): ESTUDO TRANSVERSAL  
*Lara Beatriz de Sousa Araújo, Francisca Victória Vasconcelos Sousa, Telma Vieira Lima, Edmércia Holanda Moura & Olívia Dias de Araújo*

### MENÇÕES HONROSAS

DESEMPENHO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UMA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MUNICIPAL  
*Cosme Rezende Laurindo*

O PAPEL DO APOIADOR INSTITUCIONAL NO FORTALECIMENTO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA  
*Cleiton Charles da Silva*

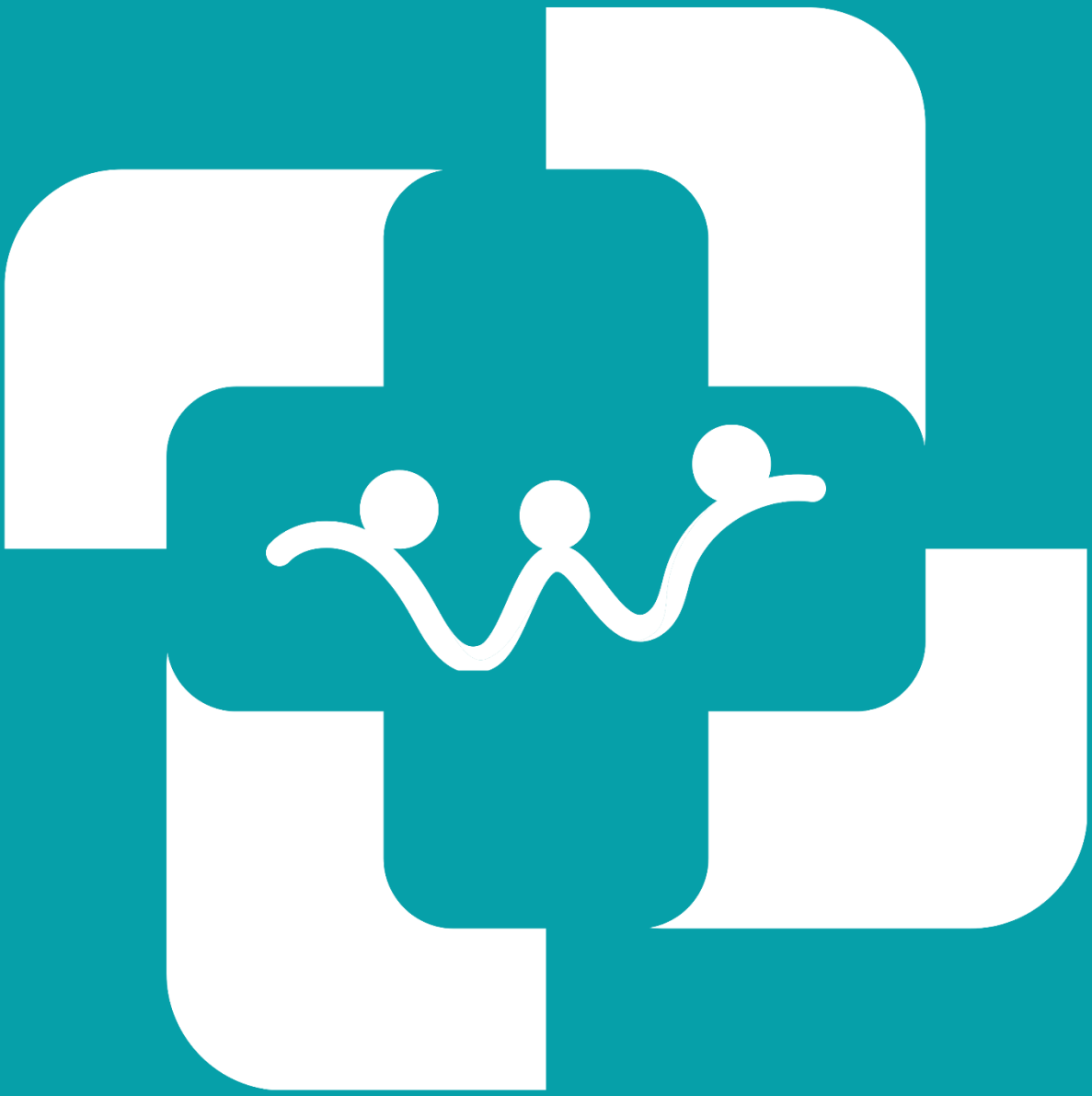
QUALIDADE DO SONO E FATORES ASSOCIADOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA: ESTUDO TRANSVERSAL  
*Lucas Bandão dos Santos & Ana Paula de Souza Ramos*

# SUMÁRIO

<b>RESUMOS SIMPLES</b> .....	<b>1</b>
<b>ASSISTÊNCIA</b> .....	<b>2</b>
PERCEPÇÕES E APRENDIZADOS NO CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNEMAT .....	3
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO CEARÁ ENTRE 2022 E 2024 .....	4
INTERVENÇÕES PARA ADEÇÃO AO TRATAMENTO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA CENTRADA NO PACIENTE .....	5
ENFERMAGEM NO MANEJO DE ESTOMAS E FÍSTULAS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO .....	6
MEDIDAS TERAPÊUTICAS PARA O MANEJO DA ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE MAIOR (DOENÇA DE SUTTON): REVISÃO NARRATIVA .....	7
FOTOBIMODULAÇÃO COMO RECURSO ADJUVANTE NO MANEJO DA LÍNGUA GEOGRÁFICA SINTOMÁTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA .....	8
TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DE QUEILITE ACTÍNICA: REVISÃO DA LITERATURA .....	9
MANIFESTAÇÕES ORAIS E RISCO DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO .....	10
OZONIOTERAPIA COMO RECURSO ADJUVANTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES IMPACTADOS: UMA REVISÃO NARRATIVA .....	11
A CONSULTA DE ENFERMAGEM E O AUTOCUIDADO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA .....	12
USO DA FIBRINA RICA EM PLAQUETAS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA OSTEONECROSE MEDICAMENTOSA DOS MAXILARES .....	13
ESTRATÉGIAS FISIOTERAPÊUTICAS PARA O EQUILÍBRIO E PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON .....	14
DESPERSONALIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: O PAPEL DA PSICOLOGIA HOSPITALAR .....	15
ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM CIRURGIAS COMPLEXAS .....	16
IA E ROBÓTICA CIRÚRGICA: MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS .....	17
AUTOCUIDADO DIGITAL E ATENÇÃO PLENA NA SAÚDE MENTAL PERINATAL .....	18
CONHECIMENTO SALVA: EDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DE SEPSE PÓS-TRANSPLANTE .....	19
RASTREABILIDADE DE IMPLANTES ORTOPÉDICOS: FATOR CHAVE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO CIRÚRGICA .....	20
ASSOCIAÇÃO ENTRE SANEAMENTO BÁSICO E TUBERCULOSE NO PIAUÍ (2019-2023): UMA ANÁLISE DE CORRELAÇÃO E REGRESSÃO .....	21
FATORES RELACIONADOS À RECIDIVA DA HANSENÍASE: REVISÃO INTEGRATIVA .....	22
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO PIAUÍ (2019-2023): ESTUDO TRANSVERSAL .....	23
IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE INTENSIVO .....	24
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANIANA DO PACIENTE CRÍTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA .....	25
<b>COMUNICAÇÃO</b> .....	<b>26</b>
A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO HUMANIZADA NA RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PACIENTES .....	27
<b>ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO</b> .....	<b>28</b>
ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS E REGISTRADOS DE VARICELA NAS REGIÕES BRASILEIRAS: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE 2019 A 2023 .....	29
QUEILITE ACTÍNICA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE UMA LESÃO POTENCIALMENTE MALIGNA .....	30

DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS POR MEIO DE ACHADOS ORAIS: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA.....	31
<b>GESTÃO.....</b>	<b>32</b>
DESEMPENHO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UMA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MUNICIPAL .....	33
DESAFIOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	34
O PAPEL DO APOIADOR INSTITUCIONAL NO FORTALECIMENTO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	35
PARA ALÉM DA REUNIÃO: A CIR COMO ARENA POLÍTICA E ESPAÇO ESTRATÉGICO DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE .....	36
<b>TECNOLOGIAS.....</b>	<b>37</b>
MONITORAMENTO DE ARRITMIAS CARDÍACAS POR MEIO DO APPLE WATCH: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE SEU POTENCIAL DIAGNÓSTICO .....	38
AS REDES SOCIAIS E A DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÃO E DESINFORMAÇÃO EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	39
A FIBROSE CÍSTICA EM ADULTOS: AVANÇOS E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS.....	40
SEQUENCIAMENTO GENÉTICO DA TUBERCULOSE NA ERA DA DROGARRESISTÊNCIA .....	41
<b>TRANSVERSALIDADES.....</b>	<b>42</b>
EFEITOS COLATERAIS DA SEMAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: REVISÃO DE LITERATURA. ....	43
INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	44
INTERAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS RELACIONADOS AO ESTRESSE E SOMATOFATORES NO BRASIL (2019-2024) .....	45
PERFIL HISTOPATOLÓGICO E MORTALIDADE DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS NO BRASIL (2019-2024) .....	46
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIÃO DE SAÚDE DE JEQUIÉ, BAHIA (2014-2024) .....	47
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA RAIVA NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2020 E 2024.....	48
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE HEMORRÁGICA NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2015 E 2024.....	49
A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ...	50
ENVELHECIMENTO ATIVO: O PAPEL DA FISIOTERAPIA NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA .....	51
EXPERIÊNCIA DA FISIOTERAPIA NA PRESERVAÇÃO E MELHORIA DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS .....	52
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO CORAÇÃO .....	53
MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS E PULMÕES NO BRASIL .....	54
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR PERICARDITE AGUDA NO BRASIL.....	55
MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO ENCÉFALO NO BRASIL.....	56
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR HIV NO BRASIL EM 2023 .....	57
PEGADAS HÍDRICAS E DE CARBONO DE CARDÁPIOS DE UM RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO.....	58
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS DE CRIANÇAS POR PNEUMONIA CONGÊNITA.....	59
QUALIDADE DO SONO E FATORES ASSOCIADOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA: ESTUDO TRANSVERSAL .....	60
<b>RESUMOS EXPANDIDOS.....</b>	<b>61</b>
<b>ASSISTÊNCIA.....</b>	<b>62</b>
DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO ASSISTENCIAL .....	63

MANEJO DA MASTITE PELO ENFERMEIRO: EQUILIBRANDO RESPOSTA INFLAMATÓRIA E IMUNIDADE PROTETORA DO LEITE MATERNO .....	66
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA .....	69
AVALIAÇÃO DE CITOPATOLÓGICOS DE MULHERES COM LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER CERVICAL EM UNIDADE DE REFERÊNCIA .....	73
ATUAÇÃO NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM .....	77
USO DE FARMACOGENÉTICA PARA PERSONALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	80
ENTRE O CUIDAR E O PARTIR: A DIMENSÃO INTEGRADORA DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS .....	83
A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS VISITAS DOMICILIARES: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	88
PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: EXPERIÊNCIA DE CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA .....	91
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	94
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DESAFIOS E RESPONSABILIDADES NO CUIDADO HUMANIZADO .....	98
FISIOLOGIA DA PUÉRPERA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO FISIOLÓGICA DA PUÉRPERA NAS PRIMEIRAS 24 HORAS PÓS PARTO .....	101
PRIMEIRA GESTAÇÃO: O ENFERMEIRO E OS PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS NA AMAMENTAÇÃO .....	105
<b>ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO .....</b>	<b>108</b>
ANÁLISE DE EDENTULISMO ENTRE TABAGISTAS DO RECÔNCAVO BAIANO COM IA E SEUS HÁBITOS BUCAIS .....	109
<b>GESTÃO .....</b>	<b>114</b>
COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ANÁLISE NO PERÍODO DE 2019-2024 .....	115
MUNICÍPIOS COM BAIXO ALCANCE NAS METAS DE DIABETES E HIPERTENSÃO DO PREVINE BRASIL .....	120
<b>TRANSVERSALIDADES .....</b>	<b>125</b>
A CONCEPÇÃO DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA DE TERESINA-PI SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	126
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	131



# RESUMOS SIMPLES



# ASSISTÊNCIA



### PERCEPÇÕES E APRENDIZADOS NO CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNEMAT

<sup>1</sup>Aliny Nunes da Cruz

<sup>1</sup>Rosane Maria Andrade Vasconcelos

<sup>1</sup>Lize Mattiello

<sup>1</sup>Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0003-4912-432X>

**INTRODUÇÃO:** O Centro Cirúrgico é um setor fundamental dentro do ambiente hospitalar, sendo responsável pela realização de procedimentos cirúrgicos que visam a promoção, recuperação e manutenção da saúde dos pacientes. Nesse cenário, as atividades práticas de enfermagem tornam-se indispensáveis para a formação profissional, pois possibilitam ao estudante vivenciar na prática os conhecimentos adquiridos, fortalecendo a relação entre teoria e prática. A preparação dos futuros profissionais de saúde deve ser direcionada para o desenvolvimento de habilidades e competências que atendam às demandas do cuidado seguro e humanizado, garantindo uma assistência qualificada e baseada em protocolos e evidências científicas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem vivenciada durante a aula prática no Centro cirúrgico (CC) do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes, no município de Cáceres, Mato Grosso. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, caracterizado como um relato de experiência com análise descritiva. As aulas práticas foram realizadas no mês de junho de 2025, no período matutino, durante 4 (quatro) dias. As atividades foram desenvolvidas no Centro Cirúrgico, em consonância com a disciplina de Assistência de Enfermagem em Saúde do Adulto, componente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus de Cáceres. Os estudantes de Enfermagem atuaram de maneira participativa nas práticas assistenciais e nos processos operacionais do Centro Cirúrgico, com acompanhamento constante de uma professora experiente. **RESULTADOS:** A experiência no Centro Cirúrgico proporcionou uma imersão na rotina do setor, permitindo o desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais fundamentais para a prática de enfermagem. Durante os dias de estágio, os acadêmicos participaram da montagem e desmontagem das salas, preparo de materiais, organização do ambiente e assistência direta aos pacientes, sempre sob supervisão da docente. Foi possível acompanhar diferentes procedimentos cirúrgicos, tanto na observação quanto no auxílio à equipe, através da entrega de materiais e suporte no cuidado ao paciente. A vivência possibilitou compreender a importância do trabalho em equipe, da comunicação eficaz e do rigor com as práticas de assepsia e segurança do paciente. Observou-se como ponto positivo a integração com a equipe e o suporte da supervisora, que favoreceu o aprendizado. Contudo, alguns desafios foram identificados, como a necessidade de maior familiaridade com os materiais e rigor na observância dos protocolos, além de falhas pontuais na interação entre os profissionais, que interferem diretamente na dinâmica do setor. Esses obstáculos podem evidenciar fragilidades na estrutura organizacional dos serviços de saúde, apontando para a urgência de aprimorar os mecanismos de comunicação e otimizar os processos internos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A vivência no Centro Cirúrgico evidenciou a complexidade do ambiente hospitalar e a necessidade de uma formação que ultrapasse os aspectos técnicos. Para enfrentar os desafios observados, é importante repensar a preparação dos profissionais, com foco em metodologias ativas como simulações, estudo de casos e debates interdisciplinares. Tais estratégias contribuem para o desenvolvimento de competências alinhadas à realidade cirúrgica. Também se destaca a importância da educação permanente e da revisão de práticas institucionais para fortalecer a atuação da enfermagem em contextos complexos.

**Palavras-chave:** Atenção à saúde. Centro cirúrgico. Segurança do paciente. Cuidados de enfermagem.

### ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO CEARÁ ENTRE 2022 E 2024

<sup>1</sup>Davi Petrucci Lima Guerra

<sup>2</sup>Kauane Matias Leite

<sup>1</sup>Instituto de Educação Médica (IDOMED). Canindé, Ceará, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0004-5566-0580>

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e progressiva caracterizada como uma condição crônica na qual o coração é incapaz de bombear o sangue de forma adequada para suprir as necessidades metabólicas do corpo. Existem circunstâncias que podem levar ao desenvolvimento da IC, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as cardiopatias valvares e as miocardiopatias. Em consequência disso, os sintomas da IC são diversos, como a fadiga, a dispneia e o edema periférico, afetando negativamente a qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados. Logo, a IC é um dos principais desafios de saúde pública devido apresentar altas taxas de morbimortalidade e impactos socioeconômicos significativos devido à recorrência de hospitalizações e números expressivos de mortalidade. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes internados por IC que evoluíram com óbito, no Estado do Ceará, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2024. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo epidemiológico transversal, de caráter retrospectivo e quantitativo com a finalidade de traçar o perfil dos pacientes internados por IC que evoluíram com óbito, no Estado do Ceará, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2024. As informações foram coletadas do banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), na aba de Morbidade Hospitalar do SUS. **RESULTADOS:** No período analisado, ocorreram 21.289 internações ocasionadas por IC, sendo 7.373 (34,63%) em 2022, 6.891 (32,37%) em 2023 e 7.025 (33%) em 2024, com maior acometimento nos homens, perfazendo um total de 12.116 indivíduos internados. Do total de internações, 2.805 (13,17%) pacientes evoluíram para óbito, sendo 1.503 do sexo masculino e 1.302 do sexo feminino. O maior número de óbitos foi constatado no ano de 2022 com 1.013 (36,11%) casos, seguido de 2023 com 914 (32,59%) e 2024 com 878 (31,30%). Quanto a faixa etária, os pacientes internados com 80 anos ou mais foram os que mais evoluíram para o óbito, com um total de 1.000 (35,65%). Em relação à raça/cor, o maior percentual foi da raça parda (79,96% dos casos), sendo seguido por 7,7% da raça branca. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que a IC é responsável por um expressivo número de internações com uma taxa significativa de óbitos. Além disso, os achados de idade confirmam o padrão observado na literatura atual, em que a patologia é mais prevalente em indivíduos de maior idade. Em consonância com os resultados, o sexo masculino predominou sobre o sexo feminino possivelmente devido aos hábitos de vida prejudiciais. A quantidade significativa de pacientes diagnosticados relacionada à raça parda provavelmente reflete a distribuição populacional do Estado. Assim, com a elevada taxa de óbitos, é de suma importância que os serviços de saúde promovam medidas públicas com o intuito de reduzir a prevalência da patologia. Além disso, destaca-se também o papel crucial dos profissionais de saúde por atuarem na prevenção, no diagnóstico e no tratamento, contribuindo para uma melhora significativa da qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Insuficiência Cardíaca, Mortalidade Hospitalar.

### INTERVENÇÕES PARA ADEÇÃO AO TRATAMENTO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA CENTRADA NO PACIENTE

<sup>1</sup>Guilherme Soares de Albuquerque

<sup>2</sup>Carlos Alberto Miranda Pereira

<sup>3</sup>Elisa Marya Silveira Borges

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica). Anápolis, Goiás, Brasil; <sup>3</sup>Universidade Estadual de Goiás (UEG). Anápolis, Goiás, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0000-2548-6877>

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica crônica e progressiva, associada a altas taxas de hospitalização, morbimortalidade e custos ao sistema de saúde. A adesão inadequada ao tratamento figura entre os principais fatores de pior prognóstico. Nesse cenário, o cuidado centrado no paciente se destaca por valorizar preferências, valores e necessidades individuais, promovendo corresponsabilização e engajamento no autocuidado. Essa abordagem surge como estratégia promissora para melhorar a adesão terapêutica e os desfechos clínicos. **OBJETIVO:** Analisar intervenções centradas no paciente que promovam adesão ao tratamento em indivíduos com insuficiência cardíaca. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as diretrizes do protocolo PRISMA 2020, realizada nas bases de dados PubMed/MedLine e SciELO entre julho e agosto de 2025. Utilizaram-se os descritores MeSH: "Heart Failure", "Patient-Centered Care", "Medication Adherence" e "Self-Management". Foram incluídos ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados e estudos analíticos entre 2014 e 2024, que avaliaram intervenções com foco no cuidado centrado no paciente e seus efeitos sobre a adesão terapêutica. Dois revisores independentes realizaram a triagem, leitura crítica e extração de dados. Na análise dos achados, consideraram-se as limitações metodológicas e a heterogeneidade dos estudos. **RESULTADOS:** Foram incluídos 14 estudos conduzidos principalmente na América do Norte e Europa, além de publicações no Brasil e em países asiáticos, envolvendo equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, farmacêuticos e fisioterapeutas. As estratégias analisadas variaram desde programas de educação estruturada até o uso de tecnologias simples de acompanhamento. A educação em saúde, realizada de forma individual ou em grupos e adaptada ao nível de letramento dos pacientes, mostrou-se efetiva para ampliar a compreensão sobre a doença e favorecer a adesão medicamentosa. O automonitoramento associado ao suporte tecnológico, como aplicativos de lembrete, mensagens e telemonitoramento telefônico, contribuiu para reduzir hospitalizações evitáveis e possibilitou a detecção precoce de sinais de descompensação. Intervenções que incorporaram a técnica teach-back, na qual o paciente repete em suas próprias palavras as informações fornecidas pelo profissional de saúde, asseguraram maior clareza e engajamento no processo terapêutico. Além disso, o acompanhamento sistemático por consultas multiprofissionais e o seguimento contínuo conduzido por profissionais de enfermagem reforçaram a importância do suporte próximo e regular. Destaca-se ainda que intervenções culturalmente adaptadas, capazes de respeitar o contexto sociocultural dos pacientes, apresentaram melhores resultados, sobretudo em populações socialmente vulneráveis. De forma geral, as abordagens personalizadas, associadas à escuta ativa e ao uso de recursos tecnológicos acessíveis, resultaram em aumento significativo da adesão ao tratamento, melhora do autocuidado e redução de reinternações, corroborando as recomendações de diretrizes internacionais. **CONCLUSÃO:** Evidências indicam que intervenções centradas no paciente, quando aplicadas de modo estruturado e contínuo, potencializam a adesão ao tratamento e reduzem complicações em pacientes com IC. Combinar educação em saúde, apoio emocional, escuta ativa e recursos tecnológicos acessíveis é fundamental para fortalecer o engajamento e otimizar resultados. A incorporação dessas práticas à rotina assistencial, entretanto, exige capacitação das equipes, protocolos bem definidos e integração multiprofissional. Assim, o cuidado centrado no paciente se consolida como caminho promissor para qualificar a atenção em insuficiência cardíaca. **Palavras-chave:** Insuficiência Cardíaca, Adesão à Medicação, Cuidado Centrado no Paciente, Autocuidado, Educação em Saúde.

### ENFERMAGEM NO MANEJO DE ESTOMAS E FÍSTULAS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

<sup>1</sup>Rozinete De Oliveira Tavares Fortes

<sup>1</sup>Jussara Maria Araújo Santos Reis

<sup>2</sup>Mila Garcia de Melo Souza Oliveira

<sup>3</sup>Carenine Maria Gomes Mota

<sup>4</sup>Poliana Pereira do Nascimento

<sup>5</sup>Francisca Patrícia Silva Pitombeira Ribeiro

<sup>6</sup>Wendell Emanuel Marques de Oliveira

<sup>1</sup>Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC – UFU/EBSERH). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil;

<sup>1</sup>Faculdade CNI. Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; <sup>2</sup>Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-

UFGD/EBSERH). Dourados, Mato Grosso do Sul; Brasil; <sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil;

<sup>4</sup>Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN/EBSERH). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; <sup>5</sup>Centro de Ensino Unificado

de Teresina (CEUT). Teresina, Piauí, Brasil; <sup>6</sup>Universidade Paulista (UNIP). Teresina, Piauí, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/12

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** O manejo de pacientes com estomas e fístulas enterocutâneas representa um dos campos mais complexos e desafiadores da prática de enfermagem, exigindo conhecimento técnico-científico especializado para garantir segurança e qualidade de vida ao paciente. Embora ambos os dispositivos estejam relacionados à manutenção da integridade gastrointestinal, apresentam particularidades clínicas que requerem intervenções distintas. Nesse contexto, torna-se essencial compreender os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem e identificar estratégias eficazes para o cuidado integral desses pacientes. **OBJETIVO:** Identificar os principais desafios clínicos e as estratégias de cuidado de enfermagem no manejo de estomas e, secundariamente, de fístulas enterocutâneas, a partir das evidências científicas atuais. **MÉTODOS:** Trata-se de uma *Scoping Review* conduzida em maio de 2025, seguindo as recomendações do *PRISMA-ScR*. A questão norteadora foi estruturada segundo o modelo PCC (População, Conceito e Contexto): *P* – pacientes com estomas e/ou fístulas enterocutâneas; *C* – desafios clínicos e estratégias de cuidado de enfermagem; *C* – assistência hospitalar. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed e BDNF, utilizando os descritores DeCS/MeSH “Estomas”, “Fístulas Enterocutâneas” e “Enfermagem”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos em português e inglês publicados entre 2020 e 2025, com texto completo disponível, que abordassem práticas de enfermagem relacionadas ao manejo clínico, educativo ou organizacional desses pacientes. Excluíram-se revisões duplicadas e estudos com foco exclusivamente cirúrgico. Após a triagem, 10 artigos foram selecionados e analisados quanto aos principais achados e categorias emergentes. **RESULTADOS:** Os estudos analisados apontaram que as principais complicações envolvem lesões de pele periestoma, dificuldades no controle do efluente e comprometimento da qualidade de vida. Entre os fatores de risco destacaram-se a avaliação inadequada do sítio de estomia, a seleção incorreta de dispositivos e a ausência de conhecimento técnico especializado da equipe de enfermagem. As estratégias de cuidado identificadas foram classificadas em três dimensões: (1) clínicas, como a proteção da barreira cutânea e a manutenção do equilíbrio nutricional; (2) educativas, voltadas à orientação e ao empoderamento do paciente para o autocuidado; e (3) organizacionais, relacionadas à sistematização da assistência, ao registro padronizado e à comunicação efetiva entre equipes. **CONCLUSÃO:** Os achados reforçam que a especialização profissional e o uso de protocolos baseados em evidências são determinantes para a segurança e a qualidade do cuidado de enfermagem a pacientes com estomas e fístulas enterocutâneas. A capacitação contínua e o desenvolvimento de práticas integradas entre as equipes assistenciais são essenciais para reduzir complicações, promover o autocuidado e otimizar os resultados clínicos e psicossociais desses pacientes.

**Palavras-chave:** Estomas, Fístulas Enterocutâneas, Enfermagem, Complicações, Autocuidado.

### MEDIDAS TERAPÊUTICAS PARA O MANEJO DA ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE MAIOR (DOENÇA DE SUTTON): REVISÃO NARRATIVA

<sup>1</sup>Claudia Keren Cortez Casamayor

<sup>1</sup>Maneli Alamoutian

<sup>1</sup>Julianna de Freitas Ferreira

<sup>1</sup>Marlon Tainan Schulz Ferreira

<sup>2</sup>Juliana Borges de Lima Dantas

<sup>2</sup>Júlia dos Santos Vianna Néri

<sup>1</sup>Juliana Santos de Jesus Azevedo

<sup>1</sup>Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste (UNIAENE). Cachoeira, Bahia, Brasil; <sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia, Brasil

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** A Ulceração Aftosa Recorrente (UAR), popularmente conhecida como afta, é um distúrbio inflamatório crônico da mucosa oral, de natureza imunológica e etiologia ainda não esclarecida. A forma maior, conhecida como Doença de Sutton, é a mais severa (7-10% dos casos), caracterizada por lesões de 10 mm ou mais de diâmetro, com duração prolongada (até 6 semanas) e cicatrização com sequelas. O diagnóstico desta variante é clínico e o tratamento consiste no alívio da dor intensa e promoção do reparo tecidual, sendo crucial para melhorar significativamente a qualidade de vida do paciente. O manejo tradicional inclui o uso de corticosteróides tópicos, antissépticos e anti-inflamatórios na forma de colutórios. Diante da limitação das terapias convencionais em casos graves e refratários, torna-se necessário revisar as abordagens terapêuticas emergentes com potencial de maior eficácia clínica. **OBJETIVO:** Analisar as terapias farmacológicas mais recentes empregadas no manejo da UAR maior. **MÉTODOS:** A pesquisa foi realizada em setembro de 2025 nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Scielo, utilizando os descritores do DeCS/MeSH: "Stomatitis, Aphthous, Ulcers, treatment", com o operador booleano "and". Foram incluídos artigos publicados entre 2023-2025, redigidos em inglês, espanhol e português. Excluíram-se artigos indisponíveis na íntegra, cartas ao editor, teses e dissertações. Após triagem, nove artigos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a presente revisão. **RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise dos artigos selecionados demonstra uma significativa evolução no manejo paliativo da UAR maior, com foco em abordagens sistêmicas e físicas. O tratamento sistêmico, utilizando inibidores da fosfodiesterase 4 (PDE-4), como Roflumilast e Apremilast, é fundamental para o controle da doença refratária, mostrando altas taxas de resposta na redução de surtos e úlceras. A limitação desses agentes, contudo, reside nos efeitos adversos gastrointestinais frequentemente relatados, o que exige monitoramento clínico. A eficácia da Colchicina também foi confirmada para o manejo de longo prazo. Em relação às técnicas de intervenção local, a Fotobiomodulação (Laser) e a Terapia Fotodinâmica (PDT) promovem alívio imediato da dor e cicatrização rápida, representando alternativas seguras, não invasivas e de fácil aplicação clínica, com resultados promissores em diferentes protocolos terapêuticos. Adicionalmente, o Plasma Não Térmico (NTP) e a injeção intralésional de Plasma Rico em Plaquetas (PRP) apresentam potencial regenerativo superior. Em conclusão, o manejo da UAR maior deve ser individualizado e multimodal. Agentes sistêmicos são essenciais para o controle da recorrência crônica, enquanto as técnicas localizadas de alta tecnologia (Laser, NTP, PRP) auxiliam no alívio sintomático, no reparo tecidual e na prevenção das cicatrizes que definem a Doença de Sutton. No entanto, ressalta-se que a maioria dos estudos sobre essas terapias foi conduzida em casos de UAR menor, o que reforça a necessidade de ensaios clínicos voltados à forma maior da doença, a fim de validar sua eficácia e segurança nesse contexto.

**Palavras-chave:** Estomatite Aftosa, Úlceras Orais, Medidas Terapêuticas, Revisão de Literatura

### FOTOBIMODULAÇÃO COMO RECURSO ADJUVANTE NO MANEJO DA LÍNGUA GEOGRÁFICA SINTOMÁTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

<sup>1</sup>Sophia de Matos Pereira

<sup>1</sup>Julianna de Freitas Ferreira

<sup>1</sup>Marlon Tainan Schulz Ferreira

<sup>2</sup>Júlia dos Santos Vianna Néri

<sup>2</sup>Juliana Borges de Lima Dantas

<sup>1</sup>Juliana Santos de Jesus Azevedo

<sup>1</sup>Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste (UNIAENE). Cachoeira, Bahia, Brasil; <sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** A glossite migratória benigna (GMB), também denominada língua geográfica ou eritema migratório, consiste em uma condição hereditária, de natureza benigna, que não representa risco à saúde sistêmica do paciente. Clinicamente, é caracterizada pela presença de manchas eritematosas irregulares localizadas no dorso da língua, decorrentes da atrofia das papilas filiformes, que apresentam alterações constantes de forma e localização ao longo do tempo. Em geral, a GMB é assintomática, porém alguns pacientes relatam ardência ou desconforto, especialmente ao ingerir alimentos condimentados, ácidos ou quentes, o que pode comprometer a qualidade de vida e justificar a busca por alternativas terapêuticas. Entre os recursos disponíveis, a fotobiomodulação com laser de baixa potência (LBP) tem se destacado como uma abordagem adjuvante promissora, devido às suas propriedades analgésicas, anti-inflamatórias e regenerativas. **OBJETIVOS:** Verificar, na literatura atual, a eficácia da fotobiomodulação com LBP como recurso adjuvante no manejo sintomático da GMB. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de artigos científicos coletados nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico. A busca dos artigos ocorreu entre agosto e setembro de 2025, utilizando os descritores "Glossite Migratória Benigna", "Terapia com Luz de Baixa Intensidade" e "Eritema Migrans Crônico", em português e inglês, extraídos do DeCS/MeSH, os quais foram combinados por meio do operador booleano "AND". **RESULTADOS:** Um total de 10 artigos foram incluídos nesta revisão. O início das manifestações da GMB geralmente ocorre entre 8 e 12 anos, sendo mais frequente em mulheres. Estudos sugerem possíveis associações com condições atópicas (como asma e rinite alérgica), psoríase, presente em até 58% dos casos associados, segundo estudos multicêntricos, além de deficiências nutricionais, estresse emocional e alterações hormonais, embora sua etiologia permaneça indefinida. O diagnóstico é predominantemente clínico, baseado no exame visual da mucosa lingual, entretanto, em casos atípicos ou de difícil definição, a biópsia pode ser indicada para exclusão de outras patologias. Apesar de geralmente não apresentar sintomas, uma parcela de 3% a 15% dos pacientes relata ardência ou desconforto durante a ingestão de alguns alimentos. Nesse contexto, a fotobiomodulação com LBP tem se mostrado eficaz no manejo sintomático da GMB. Essa terapia consiste na aplicação de feixes de luz em baixa intensidade capazes de interagir com os tecidos biológicos e promover efeitos bioestimuladores. O laser estimula a atividade mitocondrial, favorece a produção de ATP, modula processos inflamatórios, acelera o reparo tecidual e contribui para a redução da sensibilidade dolorosa. No manejo da GMB, estudos demonstram que a técnica promove redução significativa da dor, melhora da sensibilidade durante a alimentação e aceleração do reparo tecidual. Além disso, apresenta baixa incidência de efeitos adversos e boa aceitação pelos pacientes, configurando-se como uma estratégia segura, eficaz e prática em protocolos clínicos de curto e médio prazo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A fotobiomodulação com LBP configura-se como uma estratégia adjuvante promissora e segura no manejo da GMB. Apesar de não representar um tratamento curativo, demonstra potencial no controle da sintomatologia dolorosa, na melhoria da qualidade de vida e na estimulação da regeneração dos tecidos orais.

**Palavras-chave:** Glossite Migratória Benigna, Terapia com Luz de Baixa Intensidade, Eritema Migrans Crônico.

### TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DE QUEILITE ACTÍNICA: REVISÃO DA LITERATURA

<sup>1</sup>Julianna de Freitas Ferreira

<sup>1</sup>Marlon Tainan Schulz Ferreira

<sup>1</sup>Claudia Keren Cortez Casamayor

<sup>2</sup>Júlia dos Santos Vianna Néri

<sup>2</sup>Juliana Borges de Lima Dantas

<sup>1</sup>Juliana Santos de Jesus Azevedo

<sup>1</sup>Centro Universitário de Ensino do Nordeste (UNIAENE), Cachoeira, Brasil, Bahia; <sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0008-6485-6701>

**INTRODUÇÃO:** A Queilite Actínica (QA) é uma condição que acomete principalmente o lábio inferior, resultante da exposição crônica à radiação ultravioleta. Clinicamente, manifesta-se por descamação, atrofia e áreas eritematosas ou leucoplásicas, podendo evoluir para o carcinoma espinocelular (CEC). Por esse motivo, é classificada como uma desordem oral potencialmente maligna. Diversas modalidades terapêuticas têm sido propostas para o manejo da QA. Entre elas, a Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (TFDa) destaca-se por ser minimamente invasiva e apresentar resultados promissores. No entanto, ainda existem lacunas na literatura quanto à sua eficácia clínica e aos parâmetros ideais de aplicação, o que justifica a necessidade de revisar as evidências disponíveis sobre os efeitos da TFDa na QA. **OBJETIVO:** Verificar os efeitos da TFDa no tratamento da QA. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com caráter descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa. A busca foi realizada entre o período de setembro a outubro de 2025. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados nos últimos 10 anos, redigidos em qualquer idioma e com busca nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (*SciELO*), *PubMed*, e a literatura cinzenta do Google Acadêmico, sob o emprego dos operadores booleanos "AND". Os termos adotados foram retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs/MeSH), a saber: "Queilite", "Terapia fotodinâmica", "Tratamento", em inglês e português. **RESULTADOS:** Um total de nove artigos foi incluído no presente trabalho. De acordo com a literatura, as lesões de QA manifestam-se como uma linha de descamação que envolve o vermelhão do lábio e a pele adjacente até sua concavidade natural. Com a progressão da doença, podem surgir áreas de atrofia, lesões leucoplásicas, erosões e ulcerações, que comprometem a função labial e causam desconforto ao paciente. Diante dessas repercussões clínicas da QA, diferentes abordagens terapêuticas têm sido investigadas, entre elas a TFDa, considerada uma alternativa promissora e minimamente invasiva. A TFDa baseia-se no uso de um fotossensibilizador ativado por luz de baixa potência, o que leva à formação de espécies reativas de oxigênio responsáveis pela destruição seletiva de células alteradas. Essa ação ocorre de forma controlada, preservando os tecidos adjacentes e promovendo necrose localizada das áreas acometidas. Os estudos revisados apontam resultados positivos em curto e médio prazo, com melhora clínica significativa, baixo índice de recorrência e favorecimento do reparo tecidual. Assim, a detecção precoce das lesões e o uso da TFDa por profissionais capacitados são fundamentais para otimizar o prognóstico e prevenir a progressão para o carcinoma espinocelular. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A TFDa demonstra potencial promissor como alternativa eficaz e segura para o tratamento da QA. No entanto, as evidências disponíveis ainda são limitadas pelo pequeno número de estudos, amostras reduzidas e ausência de padronização dos parâmetros clínicos utilizados. Nesse sentido, pesquisas futuras, com acompanhamento a longo prazo, devem ser realizadas a fim de confirmar sua eficácia, definir protocolos reprodutíveis e fortalecer sua aplicabilidade clínica.

**Palavras-chave:** Queilite, Terapia fotodinâmica, Tratamento.

### MANIFESTAÇÕES ORAIS E RISCO DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO

<sup>1</sup> Julianna de Freitas Ferreira

<sup>1</sup> Marlon Tainan Schulz Ferreira

<sup>1</sup> Maneli Alamoutian

<sup>2</sup> Júlia dos Santos Vianna Néri

<sup>2</sup> Juliana Borges de Lima Dantas

<sup>1</sup> Juliana Santos de Jesus Azevedo

<sup>1</sup> Centro Universitário de Ensino do Nordeste (UNIAENE), Cachoeira, Brasil, Bahia; <sup>2</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0008-6485-6701>

**INTRODUÇÃO:** A Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH) é uma reação imunológica, onde células doadoras atacam tecidos do hospedeiro imunocomprometido após transplante de células-tronco hematopoéticas. Entre suas manifestações clínicas, destacam-se as alterações orais, frequentemente semelhantes a lesões liquenoides, que apresentam potencial risco de transformação maligna. Dessa forma, o reconhecimento e a detecção precoce dessas alterações são essenciais para o manejo adequado e para a prevenção de complicações mais graves. **OBJETIVO:** Destacar as manifestações orais e risco de transformação maligna da DECH. Apesar da relevância clínica das manifestações orais da DECH, ainda há necessidade de sistematização das evidências sobre seu potencial de transformação maligna. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, por meio de revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada entre setembro e outubro de 2025 nas bases eletrônicas SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores DeCS/MeSH: "Manifestações bucais", "Doença Enxerto-Hospedeiro" e "Transformação Celular Neoplásica", em inglês e português, combinados pelo operador booleano "AND". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, redigidos em português e inglês. Excluíram-se cartas ao editor, teses, dissertações, estudos desatualizados e artigos incompletos. Inicialmente, foram identificados 50 artigos; após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sete estudos foram selecionados para análise. **RESULTADOS:** De acordo com a literatura científica, a DECH apresenta duas formas principais de classificação: aguda e crônica. A forma aguda manifesta-se no período imediato após o transplante, podendo surgir até 14 dias após o procedimento. Entre as manifestações orais mais frequentemente observadas nesse estágio destacam-se o eritema, a dor, a gengivite e a mucosite, que podem comprometer significativamente a qualidade de vida do paciente e dificultar a manutenção da higiene bucal adequada. Já a forma crônica, geralmente diagnosticada a partir de um ano após o transplante, assume maior relevância em relação ao risco de transformação maligna. Suas manifestações orais são variadas e incluem eritema difuso, úlceras recorrentes, mucocelas, xerostomia, atrofia da mucosa, presença de pseudomembranas e, sobretudo, lesões com aspecto liquenoide. Estas últimas apresentam especial interesse clínico, uma vez que carregam potencial de evolução para o carcinoma espinocelular (CEC). Estudos experimentais e observacionais realizados em pacientes com DECH oral confirmaram essa associação, relatando casos em que lesões liquenoides progrediram para o CEC. O manejo terapêutico das manifestações orais da DECH, particularmente das lesões liquenoides, baseia-se frequentemente no uso de medicamentos tópicos. Entre eles, os bochechos com dexametasona têm se mostrado eficazes na redução da sensibilidade da mucosa oral, no alívio sintomático e na regressão das lesões, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a redução do risco de evolução desfavorável. Apesar disso, o acompanhamento clínico prolongado continua sendo indispensável, uma vez que o risco de transformação maligna permanece presente ao longo do tempo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As manifestações orais da DECH constituem importante desafio clínico pelo risco de transformação maligna. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para reduzir morbidade e mortalidade, destacando-se o papel do cirurgião-dentista no acompanhamento desses pacientes.

**Palavras-chave:** Manifestações bucais, Doença enxerto-hospedeiro, Transformação celular neoplásica.

### OZONIOTERAPIA COMO RECURSO ADJUVANTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES IMPACTADOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

<sup>1</sup>Marlon Tainan Schulz Ferreira

<sup>1</sup>Julianna de Freitas Ferreira

<sup>1</sup>Caroline Barbosa Veloso

<sup>2</sup>Lanna Sousa de Oliveira

<sup>2</sup>Juliana Borges de Lima Dantas

<sup>1</sup>Juliana Santos de Jesus Azevedo

<sup>1</sup>Centro Universitário de Ensino do Nordeste (UNIAENE), Cachoeira, Brasil, Bahia; <sup>2</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0003-9167-0164>

**INTRODUÇÃO:** Após a exodontia de terceiros molares impactados, procedimento comum na odontologia, ocorrem frequentemente dor, edema, trismo e limitação funcional. Estratégias adjuvantes que acelerem a recuperação e minimizem esses desconfortos são de grande relevância clínica. Nesse sentido, estudos recentes têm investigado o potencial da ozonioterapia no pós-operatório desses casos, a qual consiste na utilização do ozônio medicinal (mistura de oxigênio/ozônio em concentrações controladas) para promover efeitos analgésicos, anti-inflamatórios, antimicrobianos e de bioestimulação tecidual. **OBJETIVO:** Avaliar, a partir da literatura disponível, os efeitos clínicos da ozonioterapia como recurso adjuvante no pós-operatório de exodontia de terceiros molares impactados, especialmente nos parâmetros da dor. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e qualitativo, com busca de artigos nos últimos 10 anos. As bases consultadas incluíram PubMed, LILACS, SciELO e repositórios acadêmicos brasileiros. A busca ocorreu por meio do cruzamento dos seguintes descritores Decs/Mesh, a saber: "Ozonioterapia", "Terceiros molares", "Dor pós-operatória" e "Trismo", em inglês e português, combinados pelo operador booleano "AND". Os critérios de exclusão estabelecidos foram: cartas ao editor, estudos desatualizados e artigos duplicados. **RESULTADOS:** A literatura aponta que a ozonioterapia exerce efeito antimicrobiano relevante na cavidade oral, contribuindo para a redução do risco de infecção pós-operatória. Estudos relatam também melhora na cicatrização tecidual, possivelmente em função da bioestimulação celular e do aumento da oxigenação local. Esses fatores podem favorecer uma recuperação mais rápida e funcional após exodontias de terceiros molares impactados. Adicionalmente, alguns trabalhos destacam que o ozônio pode modular mediadores inflamatórios, o que justificaria a diminuição do desconforto relatado pelos pacientes. Há ainda indícios de que a ozonioterapia atue positivamente na regeneração epitelial e na organização das fibras colágenas, promovendo uma reparação mais eficiente. Outro ponto relevante é a sua ação antioxidante, que auxilia no controle do estresse oxidativo presente após a cirurgia, contribuindo para um ambiente cicatricial mais favorável. Embora os resultados variem entre os estudos, a literatura converge para o potencial da ozonioterapia como recurso seguro e benéfico no manejo do pós-operatório de exodontias de terceiros molares impactados. As evidências sugerem que essa terapia reduz significativamente a dor no pós-operatório, tanto nas primeiras 24–72 horas quanto até 7 dias após o procedimento. Em muitos estudos, observa-se também menor consumo de analgésicos entre os pacientes que receberam tratamento com ozônio. Quanto ao edema e ao trismo, os resultados são mais heterogêneos: alguns trabalhos apontam redução, enquanto outros não evidenciam diferenças estatísticas ou clínicas significativas. No geral, a ozonioterapia mostrou-se segura nos casos avaliados, sem relatos consistentes de complicações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A ozonioterapia como adjuvante no pós-operatório de terceiros molares impactados mostra-se uma técnica promissora, pois reduz os riscos de infecções, auxilia na recuperação tecidual, além de interferir positivamente no controle da dor e, por consequência, reduz o uso de analgésicos e melhora o conforto do paciente. Diante disso, é possível entender o uso do ozônio como uma alternativa terapêutica de baixo custo e boa aceitabilidade clínica para o pós-operatório de exodontia de terceiros molares impactados.

**Palavras-chave:** Ozonioterapia, Terceiros molares, Dor pós-operatória, Trismo.

### A CONSULTA DE ENFERMAGEM E O AUTOCUIDADO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

<sup>1</sup>Wendell Emanuel Marques de Oliveira

<sup>1</sup>Jacqueline Martins Cantanhede

<sup>2</sup>Ilana Barros Moraes da Graça

<sup>3</sup>Thais Machado Maciel Martinez Basso

<sup>4</sup>Poliana Pereira do Nascimento

<sup>5</sup>Francisca Patrícia Silva Pitombeira Ribeiro

<sup>1</sup>Universidade Paulista (UNIP). Teresina, Piauí, Brasil.; <sup>1,2</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA. São Luis, Maranhão, Brasil; <sup>3</sup>, <sup>4</sup>Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN/EBSERH). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; <sup>5</sup>Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT). Teresina, Piauí, Brasil;



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/07

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) crônica é uma condição complexa que exige manejo contínuo e o engajamento do paciente em seu autocuidado. A educação em saúde é essencial para favorecer a adesão ao tratamento e promover mudanças no estilo de vida, influenciando diretamente a redução de reinternações e a melhora do bem-estar. Nesse contexto, a consulta de enfermagem destaca-se como uma estratégia personalizada, por meio da qual o enfermeiro identifica necessidades individuais, planeja intervenções educativas e orienta o paciente e sua família no manejo da doença, estimulando o autocuidado e hábitos saudáveis. **OBJETIVO:** Analisar como a consulta de enfermagem pode promover o autocuidado e incentivar mudanças no estilo de vida de pacientes com insuficiência cardíaca crônica, contribuindo para a melhoria de sua condição de saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, fundamentado em revisão da literatura científica publicada entre 2020 e 2025. A pesquisa foi realizada em bases de dados eletrônicas, incluindo *National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*. Foram utilizados descritores controlados e termos livres relacionados à insuficiência cardíaca, autocuidado, consulta de enfermagem, educação em saúde, estilo de vida e doença crônica. A análise qualitativa possibilitou a síntese das evidências sobre o papel da enfermagem nesse processo. **RESULTADOS:** Os estudos destacam a consulta de enfermagem como um espaço fundamental para a educação em saúde e o fortalecimento do autocuidado na IC. Durante a consulta, o enfermeiro adota estratégias pedagógicas para orientar sobre adesão medicamentosa, controle hídrico e dietético, reconhecimento de sinais de descompensação e prática segura de atividade física. O plano de cuidados individualizado e a escuta ativa facilitam a identificação de barreiras e a implementação de mudanças no estilo de vida. O uso de ferramentas educativas, como materiais impressos e teleconsulta, mostrou-se eficaz na promoção do autocuidado, especialmente em contextos de difícil acesso. A atuação do enfermeiro como educador e facilitador contribui para maior adesão ao tratamento e melhora global da saúde do paciente. **CONCLUSÃO:** A consulta de enfermagem é um componente essencial da educação em saúde para pacientes com insuficiência cardíaca crônica. Sua abordagem centrada no paciente e voltada ao autocuidado favorece o tratamento, reduz complicações e reforça o protagonismo do indivíduo no manejo da doença. Por meio dessa prática, o enfermeiro desempenha papel transformador, promovendo melhor qualidade de vida e bem-estar.

**Palavras-chave:** Consulta de Enfermagem; Autocuidado; Insuficiência Cardíaca; Educação em Saúde; Estilo de Vida.

### USO DA FIBRINA RICA EM PLAQUETAS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA OSTEONECROSE MEDICAMENTOSA DOS MAXILARES

<sup>1</sup>Marlon Tainan Schulz Ferreira

<sup>1</sup>Julianna de Freitas Ferreira

<sup>1</sup>Sophia de Matos Pereira

<sup>2</sup>Júlia dos Santos Vianna Néri

<sup>2</sup>Juliana Borges de Lima Dantas

<sup>1</sup>Juliana Santos de Jesus Azevedo

<sup>1</sup>Centro Universitário de Ensino do Nordeste (UNIAENE), Cachoeira, Brasil, Bahia; <sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0003-9167-0164>

**INTRODUÇÃO:** A Osteonecrose dos Maxilares Relacionada ao Uso de Medicamentos (ONMRUM) é uma complicação grave associada principalmente ao uso de bisfosfonatos e denosumab, indicados no tratamento de osteoporose e metástases ósseas. Esses fármacos acumulam-se no tecido ósseo, prejudicando a remodelação e o reparo natural, resultando em necrose, dor e risco de infecção, o que compromete significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A ONMRUM tem sido objeto de intensa pesquisa clínica, visando entender sua fisiopatologia e desenvolver abordagens terapêuticas eficazes. Na odontologia, essa condição é relevante especialmente em procedimentos cirúrgicos, como exodontias, onde há maior risco de exposição óssea e cicatrização deficiente. Nesse contexto, o uso da fibrina rica em plaquetas (PRF) surge como um recurso promissor por liberar fatores de crescimento que estimulam angiogênese, reparo tecidual e cicatrização óssea, reduzindo complicações e favorecendo o prognóstico clínico. **OBJETIVO:** Evidenciar na literatura científica os efeitos da PRF na prevenção e tratamento da ONMRUM. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura baseada artigos publicados entre 2003 e 2024, as bases consultadas incluem PubMed, SciELO e repositórios acadêmicos brasileiros. A busca ocorreu por meio do cruzamento dos seguintes descritores Decs/Mesh, a saber: "Osteonecrose dos Maxilares", "Bisfosfonatos" e "Fibrina rica em plaquetas", em português e inglês, combinados pelo operador booleano "AND". Os critérios de exclusão estabelecidos foram: cartas ao editor, estudos desatualizados e artigos duplicados. **RESULTADOS:** A literatura evidencia que a PRF atua de forma relevante tanto na prevenção quanto no tratamento da ONMRUM. A PRF é obtida a partir do sangue autólogo do próprio paciente, sem uso de anticoagulantes. O processo consiste na coleta de amostras sanguíneas e posterior centrifugação controlada, que separa os componentes do sangue, concentrando as plaquetas e fibrina em uma matriz tridimensional. Essa malha de fibrina atua como reservatório natural de fatores de crescimento, liberando-os gradualmente por até 14 dias, o que prolonga o estímulo regenerativo e favorece o reparo ósseo e gengival. Quando utilizada em alvéolos pós-exodontia, a PRF funciona como um biomaterial autólogo de preenchimento, formando uma membrana biológica que protege o osso exposto e libera gradualmente fatores de crescimento. Em casos avançados de ONMRUM, intervenções cirúrgicas microvasculares, como o uso de retalhos livres de fíbula, permitem reconstrução funcional e estética significativa, favorecendo a reabilitação mastigatória e a instalação de implantes dentários. A adição de PRF às cirurgias demonstrou potencializar a regeneração óssea e tecidual, aumentando as taxas de cicatrização (82,14% dos casos com PRF versus 58,46% sem PRF) e reduzindo recidivas. Por se tratar de um biomaterial biocompatível, de baixo custo e fácil obtenção, a PRF tem se consolidado como uma alternativa segura e eficaz para otimizar a regeneração tecidual em pacientes com risco de ONMRUM. **CONCLUSÃO:** A análise da literatura evidencia que a PRF representa uma ferramenta eficaz no manejo da ONMRUM, contribuindo para prevenção, controle da progressão e favorecimento da cicatrização óssea e tecidual. Sua incorporação em protocolos clínicos, associada a terapias adjuvantes, pode aumentar a previsibilidade dos resultados e reduzir complicações, reforçando seu papel como recurso de destaque na odontologia contemporânea.

**Palavras-chave:** Osteonecrose dos Maxilares, Bisfosfonatos, Fibrina rica em plaquetas.

### ESTRATÉGIAS FISIOTERAPÊUTICAS PARA O EQUILÍBRIO E PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

<sup>1</sup>Andressa Vitória Da Silva

<sup>1</sup>Joana Luiza Vasconcelos Oliveira

<sup>1</sup>Janaina de Moraes Silva

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Parkinson (DP) consiste na perda progressiva de neurônios dopaminérgicos na substância negra, sendo considerada a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente, atrás apenas da doença de Alzheimer. A doença afeta principalmente a população idosa e apresenta evolução lenta, porém progressiva, com impactos significativos na funcionalidade e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Clinicamente, a DP é caracterizada por tremores em repouso, miotonia, bradicinesia, rigidez muscular e distúrbios do equilíbrio postural. Esses sintomas motores comprometem a execução das atividades de vida diária e aumentam consideravelmente o risco de quedas. Diante desse cenário, o tratamento fisioterapêutico tem papel essencial, uma vez que seu objetivo principal é promover a saúde, desenvolver estratégias de movimento eficientes e prevenir quedas. **OBJETIVO:** Analisar a efetividade das intervenções fisioterapêuticas direcionadas ao treinamento de equilíbrio e à prevenção de quedas em indivíduos com Doença de Parkinson, com base nas evidências científicas que sustentem sua aplicabilidade clínica na reabilitação motora. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando descritores em Ciências da Saúde: "Serviços de fisioterapia", "Acidentes por quedas" e "Doença de Parkinson". Foram adotados critérios de inclusão que contemplam artigos completos, disponíveis gratuitamente e publicados nos últimos cinco anos, garantindo a relevância e atualidade das informações. Foram excluídos artigos não relacionados à temática, duplicados, indisponíveis gratuitamente ou incompletos. Após a aplicação desses critérios, quatro artigos foram selecionados para análise detalhada, permitindo a síntese dos achados relacionados à atuação fisioterapêutica em pacientes com DP. **RESULTADOS:** A revisão evidenciou que a fisioterapia desempenha papel fundamental na prevenção de quedas em idosos com DP. Os estudos selecionados destacaram que intervenções como fortalecimento muscular, treino de equilíbrio e de marcha, fisioterapia aquática e o uso de recursos tecnológicos, como realidade virtual, promovem melhorias significativas no equilíbrio, na mobilidade e na estabilidade postural. Programas que associam exercícios motores e cognitivos, incluindo a prática mental e o treino de dupla tarefa, mostraram-se eficazes na redução do número de quedas e na otimização da marcha. A fisioterapia aquática, em particular, demonstrou benefícios adicionais, como diminuição da rigidez articular, aumento da confiança na execução dos movimentos, melhora da coordenação motora e fortalecimento muscular, contribuindo para a promoção da autonomia funcional e da qualidade de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante dos achados, conclui-se que as intervenções fisioterapêuticas voltadas ao treinamento de equilíbrio e à prevenção de quedas apresentam resultados positivos e consistentes em indivíduos com DP. A atuação fisioterapêutica contribui para a melhora do controle postural, da mobilidade, da coordenação motora e da confiança funcional, reduzindo de forma significativa o risco de quedas e promovendo maior independência nas atividades de vida diária. Esses resultados reforçam a importância de programas preventivos estruturados e individualizados, fundamentados em evidências científicas, como parte essencial do manejo multidisciplinar da DP, consolidando o papel da fisioterapia na reabilitação motora e na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson, Serviços de Fisioterapia, Acidentes por Quedas.

### DESPERSONALIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: O PAPEL DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

<sup>1</sup>Thatiane Emilia da Silva Souza Gomes

<sup>1</sup>Kamila Gaudêncio da Silva Sales

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU). Paulista, Pernambuco, Brasil



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/18

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0000-1030-3847>

**INTRODUÇÃO:** A despersonalização do paciente no contexto hospitalar ocorre quando o indivíduo é objetificado em sua condição clínica, tendo suas emoções, necessidades e singularidades negligenciadas. Este fenômeno é particularmente crítico em cuidados paliativos, cujo objetivo central é melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves, progressivas e ameaçadoras à vida. A despersonalização pode intensificar o sofrimento e afetar negativamente não apenas o paciente, mas também seus familiares. A humanização do atendimento surge como uma estratégia para resgatar a dignidade, promover o acolhimento e garantir a escuta ativa, reconhecendo o paciente em sua integralidade. Nesse contexto, a psicologia hospitalar assume um papel crucial, oferecendo suporte emocional, orientação familiar e comunicação assertiva entre a equipe, o paciente e seus familiares, contribuindo para cuidados mais empáticos, centrados na pessoa e de melhor qualidade. **OBJETIVO:** Analisar como a atuação do psicólogo hospitalar em cuidados paliativos contribui para a humanização do atendimento e a mitigação da despersonalização do paciente, identificando estratégias utilizadas e os principais desafios enfrentados na prática clínica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica. Foram selecionados quinze artigos da base de dados SciELO, publicados entre 2020 e 2024, nos quais cinco foram utilizados para o trabalho. Como critério de exclusão, foram considerados artigos não disponíveis na íntegra ou com a temática repetida. Os artigos selecionados abordam o papel da psicologia hospitalar, cuidados paliativos, despersonalização e humanização do atendimento. Foram incluídos estudos que descrevem intervenções psicológicas, estratégias de comunicação e apoio emocional. Os artigos selecionados foram submetidos à análise de conteúdo, permitindo identificar as contribuições do psicólogo, os desafios enfrentados e as práticas que fortalecem a dignidade do paciente e o bem-estar de seus familiares. **RESULTADOS:** A revisão da literatura evidencia que o papel do psicólogo hospitalar é fundamental na promoção de um cuidado humanizado em pacientes paliativos. Intervenções como acolhimento, escuta qualificada, orientação familiar e mediação da comunicação contribuem para a redução do sofrimento, da ansiedade e da depressão, além de preservar a dignidade e a qualidade de vida do paciente. Essas práticas também beneficiam o bem-estar dos familiares, fortalecem o vínculo entre paciente e equipe e promovem uma assistência centrada no indivíduo. Dessa forma, aspectos técnicos e subjetivos são integrados para otimizar o cuidado ao paciente hospitalizado. No entanto, os estudos indicam que a inserção do psicólogo nas equipes multiprofissionais ainda é limitada, evidenciando a necessidade de maior reconhecimento e valorização de sua atuação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A psicologia hospitalar desempenha papel essencial no atendimento a pacientes em cuidados paliativos, promovendo a humanização e a redução da despersonalização. Por meio de suporte emocional, orientação familiar e práticas centradas no paciente, permite-se a integração entre os aspectos técnicos e subjetivos do cuidado. Contudo, sua plena integração nas equipes multiprofissionais ainda enfrenta obstáculos, destacando a necessidade de ampliar seu espaço de atuação. Valorizar e fortalecer a atuação da psicologia hospitalar contribui significativamente para o bem-estar de pacientes e familiares e aprimora a qualidade da assistência em contextos de cuidados paliativos e de hospitalização em geral.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos, Psicologia Hospitalar, Humanização da Assistência, Despersonalização.

### ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM CIRURGIAS COMPLEXAS

<sup>1</sup>Ilana Maria Brasil do Espírito Santo

<sup>1</sup>Emilia Vieira de Holanda Lira

<sup>2</sup>Rozinete De Oliveira Tavares Fortes

<sup>3</sup>Ítala Ferreira de Jesus

<sup>4</sup>Maria Clara Araújo Silva

<sup>5</sup>Cinthia Maria do Nascimento Barros

<sup>6</sup>Wendell Emanuel Marques de Oliveira

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil; <sup>1</sup>Hospital Universitário de Teresina (HU-UFPI/EBSERH);

<sup>2</sup>Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC - UFU/EBSERH); <sup>3</sup>Hospital Universitário de Lagarto (HUL - UFS/EBSERH); <sup>4</sup>Faculdade FAVENI; <sup>5</sup>Faculdade UNIPÓS; <sup>6</sup>Universidade Paulista (UNIP). Teresina, Piauí, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/13

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é uma complicação pós-operatória de alta prevalência, acarretando impactos significativos na segurança do paciente, com o prolongamento das internações e a elevação dos custos hospitalares. Em procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, a vulnerabilidade à ISC é consideravelmente amplificada. A Enfermagem Perioperatória, com atuação que engloba as fases pré, intra e pós-cirúrgica, desempenha um papel fundamental na aplicação rigorosa e no monitoramento contínuo das medidas preventivas, sendo crucial para mitigar riscos e garantir desfechos favoráveis ao paciente. **OBJETIVO:** Analisar as principais contribuições da enfermagem perioperatória na prevenção de infecções do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a procedimentos de alta complexidade. **MÉTODO:** Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura (RIL), conduzida para responder à questão norteadora: "Qual o papel da Enfermagem Perioperatória na prevenção de infecções do sítio cirúrgico em cirurgias de alta complexidade?" As buscas foram realizadas em bases de dados eletrônicas como PubMed/MEDLINE, LILACS e CINAHL. Foram utilizados descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos livres, incluindo "Enfermagem Perioperatória", "Infecção do Sítio Cirúrgico", "Prevenção", "Segurança do Paciente" e "Cirurgia de Alta Complexidade", abrangendo publicações dos últimos cinco anos em português e inglês. Os critérios de inclusão foram artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes que abordassem o papel do enfermeiro na prevenção de ISC em ambientes de alta complexidade. Foram excluídos estudos focados exclusivamente em infecções de outras naturezas ou que não envolvessem a atuação da enfermagem perioperatória. A análise dos dados foi qualitativa e de síntese, visando identificar padrões e lacunas nas evidências encontradas. **RESULTADOS:** A literatura consultada consistentemente evidencia que a atuação da enfermagem perioperatória é central e multifacetada na prevenção de ISC em cirurgias de alta complexidade. No pré-operatório, a otimização do paciente, que inclui o controle glicêmico, a descolonização e o preparo adequado da pele, são ações essenciais coordenadas pela equipe de enfermagem. Durante o intraoperatório, a manutenção da normotermia, o gerenciamento rigoroso do campo estéril, o controle da contaminação ambiental, a instrumentação asséptica e a administração profilática de antimicrobianos no tempo correto são intervenções diretas. A vigilância contínua da técnica asséptica pelo enfermeiro circulante e instrumentador é imprescindível para garantir o ambiente seguro. No pós-operatório imediato, o cuidado com os curativos cirúrgicos, a monitorização precoce de sinais de infecção e a orientação ao paciente e família sobre os cuidados em domicílio são cruciais para a continuidade da prevenção. **CONCLUSÃO:** A enfermagem perioperatória constitui um pilar fundamental na prevenção de infecções do sítio cirúrgico em cenários de alta complexidade. Por meio de intervenções baseadas em evidências, aplicadas nas fases pré, intra e pós-operatória, os enfermeiros contribuem decisivamente para a segurança do paciente e a melhoria dos desfechos clínicos. A implementação de protocolos rigorosos, o investimento em educação permanente e a colaboração interprofissional são essenciais para fortalecer o papel da enfermagem e, conseqüentemente, reduzir a incidência de ISC. Recomenda-se a realização de novos estudos longitudinais que aprofundem a avaliação da efetividade de protocolos de prevenção padronizados e o impacto das estratégias de educação permanente voltadas à equipe de enfermagem perioperatória.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória, Infecção do Sítio Cirúrgico, Prevenção, Segurança do Paciente.

### IA E ROBÓTICA CIRÚRGICA: MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

<sup>1</sup>Thais Machado Maciel Martinez Basso

<sup>1</sup>Emilia Vieira de Holanda Lira

<sup>2</sup>Jacqueline Martins Cantanhede

<sup>3</sup>Ilana Maria Brasil do Espírito Santo

<sup>4</sup>Selma Pires Nunes

<sup>5</sup>Antonia Fernandes dos Santos Costa Sousa

<sup>6</sup>Wendell Emanuel Marques de Oliveira

<sup>1</sup>Faculdade Uninter; <sup>1</sup>Hospital Universitário de Teresina (HU-UFPI/EBSERH); <sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão (UFMA);

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil; <sup>4</sup>Hospital Universitário de Brasília – HU/UNB; <sup>5</sup>Faculdade Santo Agostinho – FSA. Teresina, Piauí, Brasil; <sup>6</sup>Universidade Paulista (UNIP). Teresina, Piauí, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/11

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** A rápida e crescente incorporação da inteligência artificial (IA) e da robótica no Centro Cirúrgico (CC) está redefinindo o cenário da assistência e impondo novas e complexas demandas à formação e à atuação do enfermeiro. Essas tecnologias, ao otimizar a precisão e a segurança dos procedimentos cirúrgicos, exigem que a equipe de enfermagem desenvolva um conjunto de competências técnicas e não técnicas avançadas para operar, auxiliar e gerenciar sistemas cada vez mais automatizados. A adaptação curricular e a educação permanente tornam-se, portanto, imperativas para preparar os profissionais para esta nova era tecnológica. **OBJETIVO:** Analisar as mudanças e os desafios que a inteligência artificial e a robótica cirúrgica impõem à formação dos enfermeiros no contexto do centro cirúrgico. **MÉTODO:** Trata-se de um Estudo Teórico-Reflexivo, baseado em uma Revisão Narrativa da literatura científica, buscando responder à seguinte pergunta norteadora: "Quais são as novas competências e as estratégias educacionais exigidas pela inteligência artificial e pela robótica cirúrgica na formação de enfermeiros?" A pesquisa foi conduzida em bases de dados como PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e CINAHL. Foram utilizados descritores controlados e termos livres, incluindo "inteligência artificial", "robótica", "cirurgia robótica", "enfermagem cirúrgica", "educação em enfermagem" e "competências". Critérios de Inclusão: artigos e documentos teóricos publicados entre 2020 e 2025 que abordassem o impacto dessas tecnologias na prática da enfermagem e a necessidade de atualização curricular. Critérios de Exclusão: artigos focados exclusivamente em outras áreas da saúde ou em tecnologias não cirúrgicas. Após a seleção e análise, foram incluídos 15 documentos chave para a construção da reflexão. A análise dos dados foi qualitativa, focando na síntese dos desafios educacionais e das abordagens formativas. **RESULTADOS:** A revisão evidencia que a integração da IA e da robótica no CC exige uma nova curva de aprendizado para enfermeiros. Os achados demonstram a necessidade de domínio no manuseio de equipamentos, na assistência qualificada durante procedimentos robóticos e no monitoramento de sistemas automatizados. Os estudos convergem ao apontar para a importância de desenvolver competências em análise crítica de dados gerados por IA, resolução de problemas tecnológicos e comunicação eficaz com o sistema robótico e a equipe cirúrgica. A simulação realística é consistentemente apresentada como a estratégia pedagógica fundamental, pois permite que os enfermeiros pratiquem e aprimorem suas habilidades operacionais e de *team work* em um ambiente seguro antes da atuação real. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A inteligência artificial e a robótica cirúrgica são realidades que transformam o centro cirúrgico e demandam, de forma urgente, uma reformulação na formação do enfermeiro. A aquisição de novas competências tecnológicas, a utilização de metodologias de ensino inovadoras como a simulação e a constante atualização profissional são pilares para capacitar os enfermeiros a atuarem de forma segura, eficaz e protagonista nesse ambiente. Essa adaptação educacional é vital para garantir a excelência do cuidado perioperatório e a segurança do paciente. Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas de intervenção que avaliem o impacto da simulação de alta fidelidade na aquisição de competências em cirurgia robótica por enfermeiros e a criação de diretrizes curriculares nacionais para esta área.

**Palavras-chave:** Inteligência Artificial; Robótica; Enfermagem; Centro Cirúrgico; Educação Em Enfermagem.

### AUTOCUIDADO DIGITAL E ATENÇÃO PLENA NA SAÚDE MENTAL PERINATAL

<sup>1</sup>Emilia Vieira de Holanda Lira

<sup>1</sup>Ilana Maria Brasil do Espírito Santo

<sup>2</sup>Ítala Ferreira de Jesus

<sup>3</sup>Maria Clara Araújo Silva

<sup>4</sup>Selma Pires Nunes

<sup>5</sup>Jussara Maria Araújo Santos Reis

<sup>6</sup>Wendell Emanuel Marques de Oliveira

<sup>1</sup>Hospital Universitário de Teresina (HU-UFPI/EBSERH); <sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil;

<sup>2</sup>Hospital Universitário de Lagarto (HUL – UFS/EBSERH); <sup>3</sup>Faculdade FAVENI; <sup>4</sup>Hospital Universitário de Brasília – HU/UNB;

<sup>5</sup>Faculdade CNI. Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; <sup>6</sup>Universidade Paulista (UNIP). Teresina, Piauí, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/08

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** O período perinatal (gestação e puerpério) é marcado por alta vulnerabilidade a transtornos mentais, como depressão e ansiedade, com prevalência significativa e sérias consequências para a díade mãe-bebê. Intervenções não farmacológicas, especialmente as baseadas em Atenção Plena (Mindfulness), têm demonstrado eficácia na redução desses sintomas. A inovação reside na entrega dessas terapias via Terapia Digital (aplicativos e plataformas online), promovendo o Autocuidado Digital como uma alternativa acessível, de baixo custo e escalável para suporte à Saúde Mental Perinatal.

**OBJETIVOS:** Analisar a eficácia e a aplicabilidade de programas de Atenção Plena entregues por meio de plataformas de Terapia Digital (mHealth) na redução de sintomas de depressão e ansiedade em mulheres no período perinatal. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa e exploratória. A questão norteadora foi: “Qual a evidência sobre o impacto de intervenções de Atenção Plena e Terapia Digital na Saúde Mental Perinatal e no Autocuidado materno?”. Foram consultadas bases de dados como MEDLINE via PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar. Utilizaram-se os descritores e seus correlatos em inglês: “Atenção Plena”, “Mindfulness”, “Saúde Mental Perinatal”, “Terapia Digital” e “Autocuidado”. A busca priorizou ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises publicados nos últimos cinco anos (2020–2025). A análise resultou na seleção de 15 referências consideradas chave. Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre 2020 e 2025 que abordassem intervenções digitais de atenção plena em gestantes e puérperas, sendo excluídos artigos duplicados, editoriais e estudos que não apresentassem desfechos primários de ansiedade e/ou depressão.

**RESULTADOS:** Os achados demonstram que intervenções de Atenção Plena mediadas por Terapia Digital (via aplicativos móveis e programas online) são uma estratégia eficaz e bem aceita para melhorar a Saúde Mental Perinatal. Estudos controlados e revisões sistemáticas confirmam a capacidade desses programas de reduzir significativamente os escores de ansiedade e depressão em gestantes e puérperas. O formato digital facilita a adesão e a prática contínua do Autocuidado ao oferecer flexibilidade e acesso a recursos de apoio psicológico, sendo particularmente útil para mulheres em regiões com pouco acesso a serviços presenciais. O aumento da Consciência Plena e da autocompaixão foram identificados como mecanismos-chave de ação dessas intervenções digitais. No entanto, a revisão identificou como limitação principal a heterogeneidade metodológica entre os estudos e a carência de ensaios clínicos longitudinais com grandes amostras que avaliem a manutenção dos benefícios a longo prazo, o que deve ser considerado na aplicação dos achados. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o Autocuidado Digital, apoiado pela Atenção Plena, representa um caminho promissor e inovador na prevenção e manejo dos desafios de Saúde Mental Perinatal. A utilização da Terapia Digital não apenas melhora o acesso ao tratamento, mas também empodera a mulher para gerenciar seu bem-estar emocional, validando a inclusão dessas ferramentas em protocolos de saúde pública e na assistência primária para otimizar os desfechos maternos e infantis. Sugere-se a ampliação de estudos longitudinais que avaliem a eficácia do Autocuidado Digital na prevenção de transtornos mentais perinatais, bem como sua implementação em políticas públicas de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Plena, Saúde Mental Perinatal, Terapia Digital, Autocuidado.

### CONHECIMENTO SALVA: EDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DE SEPSE PÓS-TRANSPLANTE

<sup>1</sup>Thais Machado Maciel Martinez Basso

<sup>1</sup>Maria Clara Araújo Silva

<sup>2</sup>Ítala Ferreira de Jesus

<sup>3</sup>Wendell Emanuel Marques de Oliveira

<sup>4</sup>Ilana Maria Brasil do Espírito Santo

<sup>1</sup>Faculdade UNINTER; <sup>1</sup>Hospital Universitário de Lagarto (HUL – UFS/EBSERH); <sup>2</sup>Faculdade FAVENI; <sup>3</sup>Universidade Paulista (UNIP). Teresina, Piauí, Brasil; <sup>4</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/09

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** Pacientes submetidos a cirurgias de Transplante de órgãos sólidos ou células-tronco apresentam um risco substancialmente elevado de desenvolver Sepsis devido ao regime de imunossupressão vitalícia. Esta complicação infecciosa é uma das principais causas de morbimortalidade e perda do enxerto. A identificação precoce dos sinais e sintomas de infecção é crítica, e a Educação em Saúde emerge como uma intervenção não farmacológica de alto impacto, capacitando o paciente e seus cuidadores a agirem rapidamente, o que se traduz em maior Prevenção e melhores desfechos.

**OBJETIVOS:** Analisar a eficácia das intervenções de Educação em Saúde na Prevenção e no reconhecimento precoce da Sepsis Pós-Transplante, e identificar as estratégias educacionais mais promissoras que contribuem para a redução da mortalidade e a otimização da sobrevida do Paciente Imunossuprimido. **MÉTODOS:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, buscando responder: "Qual é o impacto da educação em saúde na prevenção e no manejo precoce da sepsis em pacientes pós-transplante?". Foram consultadas bases de dados como PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar. Os descritores utilizados, em português e inglês, foram: "Sepsis", "Transplante", "Educação em Saúde", "Prevenção" e correlatos. A pesquisa priorizou revisões sistemáticas, ensaios clínicos e estudos de coorte publicados nos últimos cinco anos (2020–2025), totalizando a análise de 13 artigos chave para este estudo. **RESULTADOS:** Os achados demonstram que programas estruturados de Educação em Saúde aumentam significativamente o nível de conhecimento do paciente e do cuidador sobre os sinais de alerta de infecção e sepsis. Esta capacitação resulta em tempo reduzido entre o início dos sintomas e a busca por assistência médica de emergência. A intervenção educacional eficaz utiliza materiais visuais (como *booklets*), treinamento verbal e acompanhamento contínuo. Ao facilitar a identificação precoce, essas intervenções promovem o tratamento imediato (Golden Hour da Sepsis), o que se correlaciona diretamente com a melhora da sobrevida e a redução das taxas de choque séptico e falência de órgãos no Paciente Imunossuprimido. **CONCLUSÃO:** O investimento em Educação em Saúde é uma estratégia de Prevenção custo-efetiva e essencial na assistência ao Paciente Pós-Transplante. O Conhecimento Salva vidas ao empoderar o paciente para atuar como agente ativo em seu próprio monitoramento, garantindo a rápida identificação da sepsis. É fundamental a inclusão desses protocolos educacionais de forma padronizada nos serviços de transplante para maximizar a sobrevida do enxerto e do paciente.

**Palavras-chave:** Sepsis, Transplante, Educação em Saúde, Prevenção, Paciente Imunossuprimido.

### RASTREABILIDADE DE IMPLANTES ORTOPÉDICOS: FATOR CHAVE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO CIRÚRGICA

<sup>1</sup>Wendell Emanuel Marques de Oliveira

<sup>1</sup>Jussara Maria Araújo Santos Reis

<sup>2</sup>Maria Clara Araújo Silva

<sup>3</sup>Poliana Pereira do Nascimento

<sup>4</sup>Cinthia Maria do Nascimento Barros

<sup>5</sup>Ilana Maria Brasil do Espírito Santo

<sup>1</sup>Universidade Paulista (UNIP). Teresina, Piauí, Brasil; <sup>1</sup>Faculdade CNI. Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; <sup>2</sup>Hospital Universitário de Lagarto (HUL – UFS/EBSERH); <sup>3</sup>Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN/EBSERH). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; <sup>4</sup> Faculdade UNIPÓS; <sup>5</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/10

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** O processamento de implantes ortopédicos na Central de Material e Esterilização (CME) constitui uma etapa crítica para a segurança do paciente e para a qualidade assistencial. Qualquer falha na limpeza, preparo, embalagem ou esterilização pode resultar em infecções do sítio cirúrgico (ISC), com graves repercussões clínicas, econômicas e legais para os serviços de saúde. Nesse contexto, a rastreabilidade completa – desde o fabricante até o paciente – e a validação rigorosa dos ciclos de esterilização emerge como pilares fundamentais na prevenção de eventos adversos. **OBJETIVOS:** Mapear evidências sobre a rastreabilidade de implantes ortopédicos e sua relação com a validação dos processos de esterilização como estratégias essenciais para a prevenção de infecções e a melhoria contínua da qualidade na CME. **MÉTODOS:** Trata-se de uma Scoping Review conduzida de acordo com as recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI). A pergunta de revisão foi estruturada com base no acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto): P – profissionais e serviços de saúde envolvidos no processamento de implantes ortopédicos; C – rastreabilidade e validação de processos de esterilização; C – Central de Material e Esterilização. A pesquisa abrangeu as bases de dados National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e repositórios de normas técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Foram utilizados descritores controlados em português e inglês – “Rastreabilidade”, “Esterilização”, “Validação”, “Implantes Ortopédicos” e “Centros de Esterilização” – conforme o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). A amostra final foi composta por 13 artigos científicos e documentos normativos publicados entre 2022 e 2025, selecionados segundo critérios de relevância e atualidade. **RESULTADOS:** Os achados apontam que a rastreabilidade completa é um requisito obrigatório e um elemento central de segurança em implantes ortopédicos, especialmente nos que são entregues não estéreis para processamento na CME. As principais dificuldades identificadas incluem falhas na identificação de componentes, no registro de dados e na anexação de etiquetas ao prontuário. A adoção de sistemas de identificação única (Unique Device Identification – UDI) e de softwares integrados tem se mostrado eficaz para minimizar erros e otimizar o fluxo de rastreamento. No que se refere à validação, destaca-se a necessidade de protocolos específicos para diferentes tipos de materiais e métodos de esterilização, como o peróxido de hidrogênio e o vapor saturado. Implantes produzidos por manufatura aditiva requerem atenção especial, pois apresentam superfícies complexas que favorecem a formação de biofilmes. **CONCLUSÃO:** A gestão de risco na CME depende diretamente da integração entre rastreabilidade e validação dos processos de esterilização. O investimento em tecnologia de identificação, o desenvolvimento de protocolos validados e o treinamento contínuo das equipes são estratégias indispensáveis. A implementação de uma cultura de segurança e qualidade, apoiada em rastreamento em tempo real e alinhada às normas ABNT/ISO e regulamentos da ANVISA, é essencial para garantir a segurança do paciente e a excelência na assistência cirúrgica.

**Palavras-chave:** Validação, Rastreabilidade, Esterilização, Implantes Ortopédicos, Central de Material (CME).

## ASSOCIAÇÃO ENTRE SANEAMENTO BÁSICO E TUBERCULOSE NO PIAUÍ (2019-2023): UMA ANÁLISE DE CORRELAÇÃO E REGRESSÃO

<sup>1</sup>Lara Beatriz de Sousa Araújo

<sup>2</sup>Francisca Victória Vasconcelos Sousa

<sup>1</sup>Telma Vieira Lima

<sup>1</sup>Edmércia Holanda Moura

<sup>1</sup>Olívia Dias de Araújo

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Comunicação oral

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0003-0820-203X>

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) é uma das doenças infecciosas de maior impacto global, e sua incidência está intrinsecamente ligada às condições socioeconômicas e ambientais da população. No Piauí, estado que apresenta indicadores de desenvolvimento desafiadores, compreender como determinantes sociais, como o saneamento básico, se relacionam com a distribuição da doença é crucial para planejar intervenções de saúde pública mais assertivas e intersetoriais. **OBJETIVO:** Analisar a associação entre indicadores socioambientais (cobertura de rede de esgoto, coleta de lixo e tipo de moradia) e o coeficiente de detecção da tuberculose nos municípios do Piauí. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, com análise de dados secundários de acesso aberto dos 224 municípios do Piauí. O coeficiente de detecção da tuberculose (casos por 100 mil habitantes) para o período de 2019-2023 foi calculado a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan/Datasus). Os indicadores socioambientais foram obtidos de bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para a análise estatística, utilizou-se a correlação de *Spearman* e a regressão linear múltipla, com auxílio do *software* SPSS, versão 25.0. **RESULTADOS:** A análise revelou uma associação estatisticamente significativa, embora de magnitude modesta, entre as condições de saneamento básico e a detecção de tuberculose. A correlação de *Spearman* mostrou que a maior cobertura de conexão à rede de esgoto e de coleta de lixo está positivamente relacionada com a taxa de detecção de TB, com coeficientes de 0,174 ( $p=0,009$ ) e 0,149 ( $p=0,026$ ), respectivamente. Contudo, na análise de regressão linear múltipla, apenas a variável "rede de esgoto" manteve sua significância estatística ( $p=0,025$ ), sugerindo que ela exerce um papel mais robusto na explicação do fenômeno, enquanto o tipo de moradia não se mostrou significativo. O modelo de regressão geral foi significativo ( $p=0,006$ ), mas seu poder explicativo foi limitado ( $R^2$  ajustado = 0,043), indicando que, embora o saneamento seja um fator relevante, outros determinantes sociais não incluídos neste modelo, como densidade demográfica, renda e acesso a serviços, podem desempenhar papéis mais importantes na dinâmica da TB. O resultado aparentemente paradoxal, com maior detecção em áreas com melhor saneamento, pode ser explicado pela maior capacidade diagnóstica e de notificação dos sistemas de saúde em municípios mais estruturados, que também tendem a ter maior densidade populacional, facilitando a transmissão da doença. Em contraste, áreas mais carentes podem sofrer com uma forte subnotificação, mascarando a real carga da doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os achados destacam a conexão à rede de esgoto como um indicador socioambiental relevante para a dinâmica da tuberculose no Piauí. Isso reforça a necessidade de políticas públicas integradas que articulem saúde e infraestrutura urbana. As estratégias de controle da TB devem adotar abordagens que considerem os determinantes ambientais e sociais, especialmente nos centros urbanos, ao mesmo tempo em que se busca fortalecer a vigilância em áreas rurais e com menor infraestrutura para combater a subnotificação.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Vulnerabilidade em Saúde, Atenção à Saúde.

### FATORES RELACIONADOS À RECIDIVA DA HANSENÍASE: REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Lara Beatriz de Sousa Araújo

<sup>2</sup>Francisca Victória Vasconcelos Sousa

<sup>1</sup>Telma Vieira Lima

<sup>1</sup>Edmércia Holanda Moura

<sup>1</sup>Olívia Dias de Araújo

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0003-0820-203X>

**INTRODUÇÃO:** A ocorrência de recidivas, embora considerada um evento pouco frequente no contexto geral da hanseníase, representa um desafio clínico e epidemiológico significativo para os programas de controle da doença. Este fenômeno, que pode ser decorrente de falhas terapêuticas, reinfecção por exposição contínua ao bacilo ou resistência antimicrobiana, impõe ao paciente a necessidade de retratamento, aumenta o risco de desenvolvimento ou agravamento de incapacidades físicas e contribui para a manutenção da cadeia de transmissão na comunidade. **OBJETIVO:** Identificar, através da literatura científica, os principais fatores de risco individuais, clínicos e sociais associados à ocorrência de recidiva da hanseníase.

**MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Web of Science* e SCOPUS. A busca foi realizada utilizando os descritores "Hanseníase", "Recidiva" e "Fatores de Risco", combinados com o operador *booleano* AND. Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra, sem delimitação idioma, publicado nos últimos dez anos e que abordassem diretamente os fatores associados à recidiva. Foram excluídos estudos que não respondiam ao objetivo proposto. **RESULTADOS:** A busca resultou em 105 estudos, dos quais 25 foram selecionados por atenderem aos critérios de elegibilidade. A análise dos artigos revelou que a recidiva é um evento multifatorial. Entre os principais fatores de risco destacam-se: a forma clínica multibacilar, especialmente a virchowiana, devido à alta carga bacilar inicial; a irregularidade ou o abandono do tratamento com poliquimioterapia única (PQT-U); um alto índice baciloscópico (IB); e a ocorrência de episódios reacionais (Tipo 1 ou 2) durante ou após o tratamento. Fatores como o sexo masculino e particularidades da resposta imunológica individual também são frequentemente citados, embora com menor consistência entre os estudos. Para além dos fatores individuais, a literatura aponta a recidiva como um marcador de vulnerabilidade social, visto que pacientes que vivem em domicílios com alta densidade de moradores e mantêm contato prolongado com outros casos não diagnosticados ou não tratados estão sob risco contínuo de reexposição e reinfecção. É válido ressaltar ainda que cada novo episódio da doença impõe um fardo psicossocial significativo e eleva o risco de progressão das incapacidades físicas, reforçando a importância de estratégias preventivas, garantia da adesão rigorosa ao tratamento e a vigilância ativa pós-alta. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O conhecimento aprofundado dos fatores de risco é fundamental para estruturar a vigilância pós-alta dos pacientes com hanseníase. A identificação de grupos de maior risco, como os portadores de formas multibacilares com alto índice baciloscópico, permite o direcionamento de estratégias de acompanhamento clínico e laboratorial mais intensivas e específicas. Tais medidas são cruciais para a detecção precoce de recidivas, a instituição de um novo tratamento em tempo oportuno e, conseqüentemente, a prevenção de novas incapacidades e a interrupção da transmissão.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Recidiva, Fatores de Risco.

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO PIAUÍ (2019-2023): ESTUDO TRANSVERSAL

<sup>1</sup>Lara Beatriz de Sousa Araújo

<sup>2</sup>Francisca Victória Vasconcelos Sousa

<sup>1</sup>Telma Vieira Lima

<sup>1</sup>Edmércia Holanda Moura

<sup>1</sup>Olívia Dias de Araújo

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0003-0820-203X>

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) permanece um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente em estados com acentuadas desigualdades socioeconômicas, como o Piauí. A persistência da doença está diretamente ligada a determinantes sociais que criam barreiras de acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados é uma ferramenta essencial para mapear as áreas de maior vulnerabilidade, identificar grupos populacionais prioritários e detectar falhas nos processos de diagnóstico e tratamento, direcionando assim, políticas públicas mais eficazes e equitativas. **OBJETIVO:** Analisar o perfil dos casos de tuberculose notificados no Piauí entre 2019 e 2023, considerando características demográficas, clínicas e operacionais. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários de domínio público do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan/Datasus). Por se tratarem de dados de acesso aberto e anonimizados, o estudo dispensou a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Foram incluídos todos os casos novos de tuberculose no período delimitado. A análise estatística descritiva, realizada por meio de frequências absolutas e relativas, foi conduzida no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0. A análise contemplou variáveis demográficas (faixa etária, escolaridade, raça/cor e sexo), clínicas (forma clínica e coinfeção TB-HIV) e operacionais (exames diagnósticos, realização do Tratamento Diretamente Observado [TDO] e desfecho do tratamento). **RESULTADOS:** Os dados revelam que os casos se concentraram em adultos jovens de 20 a 59 anos (67,14%), do sexo masculino (67%), de cor/raça parda e preta (70,78% e 12,10%, respectivamente) e com baixa escolaridade (25,31%), perfil que reflete a forte associação entre a TB e a vulnerabilidade social. O diagnóstico apresentou fragilidades significativas: 19% dos casos não realizaram a baciloscopia inicial e 61,92% não tiveram acesso à cultura de escarro, exame padrão-ouro para confirmação e identificação de cepas. O teste de sensibilidade, que detecta resistência a fármacos, foi ignorado em 71,32% dos casos, representando um risco iminente de tratamentos inadequados e disseminação de cepas resistentes. A testagem para HIV, essencial para o manejo clínico adequado, foi negligenciada em 27,51% dos pacientes, mesmo em municípios de referência como Teresina (capital) e Parnaíba. No âmbito do tratamento, 34,50% dos pacientes não realizaram o TDO, estratégia fundamental para a adesão. A fragilidade no acompanhamento se reflete nas altas taxas de não realização das baciloscopias de controle do segundo (29,93%) e sexto mês (37,68%). Consequentemente, os desfechos foram desfavoráveis, com 7,59% de abandono, fator que eleva o risco de multirresistência, e 5,38% de óbitos por TB. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Piauí enfrenta desafios persistentes no controle da tuberculose, marcados por subnotificação, diagnóstico incompleto e lacunas no acompanhamento terapêutico. Além disso, os dados apontam para disparidades regionais e fragilidades na rede de saúde, evidenciadas pela baixa cobertura de exames essenciais. Para reverter este cenário, são necessárias ações integradas que garantam o diagnóstico precoce e completo, a testagem universal para o HIV, o monitoramento efetivo do tratamento com fortalecimento do TDO e o fortalecimento da Atenção Primária, com foco especial nas populações mais vulnerabilizadas.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Vulnerabilidade em Saúde, Atenção à Saúde.

### IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOZE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE INTENSIVO

<sup>1</sup>Francisca Victória Vasconcelos Sousa

<sup>2</sup>Lara Beatriz de Sousa Araújo

<sup>1</sup>Univesidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil; <sup>2</sup>Univesidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil;

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0002-6200-0562>

**INTRODUÇÃO:** O reconhecimento precoce da deterioração clínica em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) representa um dos pilares fundamentais para a redução da morbimortalidade e para a melhoria dos desfechos clínicos. Pacientes críticos apresentam risco elevado de instabilidade hemodinâmica, respiratória e metabólica, exigindo monitorização contínua e atuação rápida da equipe multiprofissional. Nesse contexto, a enfermagem exerce papel central, uma vez que está em contato direto e contínuo com o paciente, sendo responsável pela observação de sinais sutis de agravamento do quadro clínico e pela implementação imediata de intervenções que visam a estabilização e a prevenção de complicações graves, como choque, parada cardiorrespiratória e falência de múltiplos órgãos. **OBJETIVO:** Identificar por meio da literatura a importância do reconhecimento precoce da deterioração clínica do paciente crítico. **MÉTODO:** A metodologia utilizada consistiu em uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE. Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Deterioração Clínica", "Monitorização do Paciente", "Cuidados de Enfermagem" e "Unidade de Terapia Intensiva", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, espanhol e inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem a temática proposta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciaram que o reconhecimento precoce da deterioração clínica está diretamente relacionado à vigilância contínua dos parâmetros vitais, à observação minuciosa de alterações comportamentais e à interpretação adequada dos sinais e sintomas apresentados. Estudos apontam que grande parte dos eventos adversos em UTI é precedida por alterações fisiológicas detectáveis horas antes da instalação do quadro crítico, o que reforça a importância da monitorização efetiva. Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve estar preparada para identificar alterações sutis, como taquicardia, taquipneia, hipotensão, hipoxemia, rebaixamento do nível de consciência e mudanças no padrão de diurese. A utilização de escalas e sistemas padronizados de alerta, como o Early Warning Score (EWS) e o National Early Warning Score (NEWS), tem se mostrado uma ferramenta eficaz na prática assistencial, pois permite quantificar a gravidade clínica do paciente e indicar precocemente a necessidade de intervenção. A literatura destaca que o reconhecimento precoce está intimamente ligado à capacitação contínua dos profissionais e à adoção de protocolos institucionais de resposta rápida. O treinamento da equipe de enfermagem em avaliação sistemática, o uso de checklist clínico e a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribuem para a organização do cuidado e para a tomada de decisão baseada em evidências. Além disso, a comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional é considerada um elemento essencial para garantir a agilidade nas condutas e minimizar atrasos no tratamento. **CONCLUSÃO:** O reconhecimento precoce da deterioração clínica do paciente intensivo é uma estratégia essencial para prevenir complicações e reduzir a mortalidade hospitalar. A atuação da equipe de enfermagem, aliada ao uso de protocolos, tecnologias de monitorização e comunicação efetiva, constitui o alicerce para o cuidado seguro e de qualidade, evitando assim, que o paciente tenha maiores complicações.

**Palavras-chave:** Deterioração clínica; Monitorização do paciente; Cuidados de enfermagem; Unidade de terapia intensiva.

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANIANA DO PACIENTE CRÍTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

<sup>1</sup>Francisca Victória Vasconcelos Sousa

<sup>2</sup>Lara Beatriz de Sousa Araújo

<sup>1</sup>Univesidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil; <sup>2</sup>Univesidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil;

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0002-6200-0562>

**INTRODUÇÃO:** A monitorização da Pressão Intracraniana (PIC) é uma prática essencial na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), especialmente em pacientes com lesões neurológicas graves, como traumatismo cranioencefálico, acidente vascular encefálico hemorrágico e hidrocefalia. Essa técnica permite identificar alterações no volume do conteúdo intracraniano – composto por tecido cerebral, sangue e líquido – auxiliando na prevenção de complicações decorrentes do aumento da PIC, como herniações e isquemia cerebral. Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel indispensável na vigilância contínua e no cuidado sistematizado, visando manter a estabilidade neurológica e hemodinâmica do paciente crítico. **OBJETIVO:** Identificar, por meio da literatura, o papel da assistência de enfermagem na monitorização da pressão intracraniana no paciente em terapia intensiva. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e qualitativo, realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Monitorização Neurológica”, “Pressão Intracraniana” e “Cuidados de Enfermagem”, combinados pelo operador booleano AND. Como critérios de inclusão, foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre os anos de 2020 e 2025, que abordassem a assistência de enfermagem e os cuidados relacionados à monitorização da PIC em pacientes críticos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise dos estudos evidenciou que o enfermeiro intensivista é o profissional responsável por coordenar e executar cuidados que asseguram a precisão da monitorização e a segurança do paciente. Entre os principais cuidados destacam-se: manter o decúbito elevado a 30° com alinhamento mentoesternal, evitando compressão venosa jugular; garantir a permeabilidade das vias aéreas, prevenindo hipercapnia e hipóxia, fatores que aumentam a PIC; manter o sistema de drenagem fechado e estéril, prevenindo infecções e contaminações; e registrar rigorosamente o volume e aspecto do líquido drenado. Além disso, o enfermeiro deve realizar a verificação horária da PIC, correlacionando-a com a Pressão de Perfusão Cerebral (PPC) e a Pressão Arterial Média (PAM), assegurando que os valores se mantenham dentro dos parâmetros fisiológicos. A literatura reforça ainda a importância do conhecimento técnico-científico do enfermeiro na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possibilitando a identificação precoce de complicações e a implementação de intervenções eficazes. O conhecimento técnico sobre fisiologia cerebral, farmacologia e sinais precoces de descompensação é fundamental para tomada de decisões rápidas e seguras. A educação da equipe e dos familiares, o controle de estímulos e o cuidado com o posicionamento complementam o conjunto de práticas seguras. **CONCLUSÃO:** A atuação sistematizada e vigilante da enfermagem é determinante para o sucesso do manejo clínico do paciente com monitorização de PIC. A capacitação técnica, o raciocínio clínico e a adoção de protocolos assistenciais favorecem a detecção precoce de alterações, reduzem riscos de infecção e disfunção neurológica, e promovem uma recuperação mais segura e eficaz. Assim, a assistência de enfermagem se consolida como elemento essencial na manutenção da homeostase cerebral e na qualidade do cuidado intensivo.

**Palavras-chave:** Monitorização neurológica; Pressão intracraniana; Cuidados de enfermagem.

# COMUNICAÇÃO



### A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO HUMANIZADA NA RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PACIENTES

<sup>1</sup>Bárbara Louise Cândido da Silva Matias

<sup>1</sup>Beatriz de Melo Almeida

<sup>1</sup>Juliana Victoria Figueira Cavalcanti

<sup>1</sup>Julyana Brandão Lourenço da Silva

<sup>1</sup>Thatiane Emilia da Silva Souza Gomes

<sup>1</sup>Kamila Gaudêncio da Silva Sales

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU). Paulista, Pernambuco, Brasil

**Eixo temático:** Comunicação

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0002-9016-1686>

**INTRODUÇÃO:** A comunicação humanizada no contexto da saúde caracteriza-se por práticas comunicativas que promovem o respeito, empatia, inclusão e equidade. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) – principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) – a relação entre profissionais de saúde e pacientes é continuamente construída em contextos multiprofissionais. Nessa dinâmica, a comunicação se configura como ferramenta essencial para o fortalecimento do vínculo terapêutico, contribuindo significativamente para a compreensão de diagnósticos, adesão aos tratamentos e acolhimento emocional. Dessa forma, a escuta qualificada e o diálogo sensível emergem como estratégias fundamentais para a promoção de um cuidado integral e centrado na pessoa. **OBJETIVO:** Analisar a importância da comunicação humanizada entre profissionais de saúde e pacientes, identificando os elementos que a caracterizam como prática essencial na Atenção Primária. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica. Foram selecionados 7 artigos científicos publicados entre 2017 e 2022, nas bases científicas como SciELO e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão consideraram produções que abordassem a comunicação no contexto da atenção à saúde, a humanização do atendimento e as relações interpessoais entre profissionais e pacientes. A coleta dos dados bibliográficos foi realizada entre março e maio de 2025, e a análise foi feita de forma interpretativa, buscando compreender as contribuições dos autores sobre a temática. **RESULTADOS:** As análises dos dados evidenciam que a desumanização nas práticas de saúde está frequentemente relacionada a um contexto social mais amplo, caracterizado pelo enfraquecimento da empatia e do acolhimento ao outro. Essa realidade reflete nas relações entre profissionais e pacientes, comprometendo a qualidade do cuidado e a eficácia terapêutica. Em contrapartida, a humanização do atendimento emerge como uma diretriz ética e política fundamental, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH). Nesse sentido, a construção de vínculos sólidos entre os membros da equipe multiprofissional e os usuários requer uma comunicação qualificada, pautada pela empatia, respeito e transparência. A valorização do cuidado integral e o fortalecimento das práticas interdisciplinares constituem estratégias essenciais para a promoção de um atendimento ético e resolutivo. A literatura aponta, ainda, que a escuta ativa e o diálogo horizontal favorecem a autonomia do paciente, contribuindo para a adesão ao tratamento e para o fortalecimento dos vínculos terapêuticos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No campo da saúde, a comunicação representa um componente essencial para a efetivação de um cuidado ético, humanizado e centrado na pessoa. Valorizar o paciente enquanto sujeito implica escutá-lo genuinamente, acolher suas experiências, respeitar seus valores e reconhecer suas necessidades. A comunicação sensível e empática fortalece o vínculo terapêutico, favorece a adesão ao tratamento e contribui significativamente para o bem-estar integral do indivíduo. No entanto, apesar dos avanços normativos e conceituais, ainda persiste o desafio de incorporar tais práticas de forma sistemática no cotidiano dos serviços de saúde. A humanização do cuidado, portanto, não deve ser compreendida apenas como uma diretriz técnica, mas como um compromisso ético e político com a dignidade humana e a construção do sistema de saúde mais justo, acolhedor e eficaz.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Relação Profissional-Paciente, Humanização da Saúde.

# ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



### ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS E REGISTRADOS DE VARICELA NAS REGIÕES BRASILEIRAS: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE 2019 A 2023

<sup>1</sup>Yury Diniz Gomes

<sup>1</sup>Micaelle de Souza Silva

<sup>1</sup>Antony Betazza de Souza

<sup>2</sup>Luiz Henrique da Silva

<sup>1</sup>Universidade Paranaense (UNIPAR). Umuarama, Paraná, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil.

**Eixo temático:** Ensino, Pesquisa e Extensão

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0006-0975-7108>

**INTRODUÇÃO:** A varicela, doença antes considerada benigna apresentada na infância, é uma infecção viral, causada pelo Varicella-zoster e tendo como característica a sua alta contagiosidade. Atualmente, é enxergada como um problema sério que, na maioria das vezes, pode se agravar com o passar do tempo. Em 2019, a incidência foi de 2,4 casos por 100 mil habitantes, o que a torna uma patologia de grande impacto para saúde pública do Brasil. Após ser infectado, normalmente, o indivíduo adquire imunidade permanente, o que torna uma segunda infecção rara. No entanto, para os que não foram infectados é necessária a administração de vacinas para o organismo obter imunidade. Apesar disso, a cobertura vacinal em 2023 foi apenas de 69,60% em todo território brasileiro, demonstrando ser, ainda, insuficiente. **OBJETIVO:** Analisar os casos notificados e registrados de varicela nas regiões brasileiras no período de 2019 a 2023. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, com lócus nas regiões Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-oeste e Norte do Brasil. Foram analisados os casos de varicela notificados e registrados no sistema de informação de agravos de notificação no período de 2019 a 2023, por meio da coleta de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram organizados e analisados com tabelas elaboradas no Excel. **RESULTADOS:** Entre o período de 2019 a 2023 foram registrados 51.073 casos de varicela em todo Brasil. Desses, 14.797 (29,0%) ocorreram na Região Nordeste, 14.598 (28,5%) ocorreram na Região Sudeste, 9.811 (20,0%) ocorreram na Região Sul, 6.530 (12,5%) ocorreram na Região Centro - Oeste e 5.337 (10,0%) ocorreram na Região Norte. Diante disso, observa-se dois fatores que contribuem para os elevados números na Região Nordeste, o primeiro é a alta transmissibilidade do vírus, que favorece a rápida disseminação da doença; o segundo é a baixa cobertura vacinal, visto que essa promove uma proteção coletiva, mas quando ocorre sua diminuição, um maior número de indivíduos permanece desprotegidos e, conseqüentemente, mais propícios a infecção. **CONCLUSÃO:** Nota-se que a varicela representa uma preocupação para a saúde pública brasileira, com destaque para Região Nordeste, por concentrar o maior número dos casos. Além disso, a elevada transmissibilidade do vírus somada à reduzida cobertura vacinal e aos altos índices de subnotificações, tem sido fatores determinantes para o aumento dos casos. Diante disso, é necessária a implantação de ações para educação em saúde, como a realização de rodas de conversa com alunos das escolas brasileiras, com intuito de disseminar o conhecimento sobre as formas de prevenção, contágio e tratamento, fim de diminuir a transmissão. Além disso, é fundamental incentivar a adesão da população à vacinação, por meio de busca ativa e vacinação domiciliar, especialmente nas áreas com maiores índices da patologia. Também são necessárias capacitações com os profissionais de saúde dessas regiões, para que possam identificar adequadamente os casos de varicela e, conseqüentemente, reduzir os índices de subnotificação dessa doença em todo país.

**Palavras chaves:** Saúde pública; Vacinação; Reinfecção.

### QUEILITE ACTÍNICA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE UMA LESÃO POTENCIALMENTE MALIGNA

<sup>1</sup>Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste (UNIAENE). Cachoeira, Bahia, Brasil; <sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>1</sup>Lanna Sousa de Oliveira

<sup>1</sup>Marlon Tainan Schulz Ferreira

<sup>1</sup>Caroline Barbosa Veloso

<sup>2</sup>Júlia dos Santos Vianna Néri

<sup>2</sup>Juliana Borges de Lima Dantas

<sup>1</sup>Juliana Santos de Jesus Azevedo

**Eixo temático:** Ensino, pesquisa e extensão

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** A Queilite Actínica (QA) é uma desordem oral potencialmente maligna, que acomete o lábio inferior, e que está associada à exposição solar crônica. Apresenta predomínio em homens de pele clara acima dos 40 anos. Clinicamente, sua progressão apresenta sinais de ulceração persistente, sangramento e aumento de volume e bordas endurecidas e irregulares. À medida que o quadro progride, há possibilidade de invasão local das estruturas adjacentes, podendo comprometer significativamente a função e estética do paciente. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento bibliográfico atual sobre a QA avaliando a importância do seu diagnóstico precoce. **MÉTODOS:** Foi conduzida uma revisão narrativa de literatura, com base nos estudos publicados entre os anos de 2010 a 2025, nas bases de dados PubMed, SciELO, literatura cinzenta do Google Acadêmico e através de busca secundária livre. A busca ocorreu através do cruzamento dos descritores (DeCs/MeSH): "Cheilitis", "Early Diagnosis", "Cell Transformation, Neoplastic", "Queilite", "Diagnóstico precoce" e "Transformação Celular Neoplásica", utilizando o operador booleano AND. Inicialmente foram identificados 58 artigos. Excluíram-se pesquisas que não trataram especificamente sobre o tema proposto, bem como artigos indisponíveis, teses e dissertações. Ao final, 12 artigos foram selecionados e analisados. **RESULTADOS:** A literatura revisada demonstra consenso de que o diagnóstico precoce da QA exerce impacto direto sobre o prognóstico clínico e histopatológico dos pacientes. Lesões identificadas em estágios iniciais apresentam maior taxa de controle clínico, redução significativa da necessidade de tratamentos cirúrgicos extensos e melhor preservação estética e funcional. Além disso, a detecção precoce permite a adoção imediata e eficaz de medidas preventivas, como fotoproteção e cessação da exposição solar, o que contribui para a regressão ou estabilização da lesão. Estudos apontam que, quando a QA é diagnosticada tardiamente, as alterações histológicas tendem a incluir graus mais elevados de displasia epitelial e atipia celular, favorecendo a transformação em carcinoma espinocelular. A biópsia incisional permanece como o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo, possibilitando a identificação precoce de alterações celulares displásicas ainda reversíveis. A literatura também destaca que a ausência de sintomatologia dolorosa e a aparência discreta nos estágios iniciais retardam a procura por atendimento. Isso reforça a necessidade de campanhas de conscientização e da capacitação dos cirurgiões-dentistas para o reconhecimento das manifestações iniciais. O diagnóstico precoce reduz custos com tratamento oncológico, melhora a qualidade de vida e aumenta as taxas de sobrevivência. Portanto, deve ser compreendido não apenas como uma etapa clínica, mas como uma estratégia de saúde pública voltada à prevenção do câncer oral. Desse modo, a detecção precoce, aliada à educação em saúde e à conscientização sobre fotoproteção, é determinante para prevenir o surgimento e a progressão das lesões, reduzindo de forma significativa os desfechos desfavoráveis. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, reforça-se a relevância do diagnóstico precoce da QA, uma DOPM com elevado potencial de malignização. A prevenção, a detecção precoce e o acompanhamento contínuo são medidas indispensáveis para evitar a progressão para o CEC. O cirurgião-dentista, nesse contexto, exerce papel central no diagnóstico e manejo da QA, contribuindo diretamente para a redução da morbidade e mortalidade associadas ao câncer bucal.

**Palavras-chave:** Diagnóstico precoce, queilite, transformação celular neoplásica.

## DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS POR MEIO DE ACHADOS ORAIS: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

<sup>1</sup>Caroline Barbosa Veloso

<sup>1</sup>Lanna de Sousa Oliveira

<sup>1</sup>Sophia de Matos Pereira

<sup>2</sup>Júlia dos Santos Vianna Néri

<sup>2</sup>Juliana Borges de Lima Dantas

<sup>1</sup>Juliana Santos de Jesus Azevedo

<sup>1</sup>Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste (UNIAENE). Cachoeira, Bahia, Brasil; <sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia, Brasil.

**Eixo temático:** Ensino, pesquisa e extensão

**Modalidade:** Resumo simples

**INTRODUÇÃO:** As patologias onco-hematológicas, que incluem as leucemias, os linfomas e o mieloma múltiplo, correspondem a neoplasias malignas de origem hematopoiética e linfóide que comprometem de forma significativa a medula óssea e os órgãos linfáticos. Essas doenças impactam diretamente a produção e a função das células sanguíneas, resultando em repercussões sistêmicas variadas. Essas doenças, embora compartilhem a origem no sistema hematopoiético, diferem quanto às características citomorfológicas, manifestações clínicas e à resposta terapêutica. Nesse contexto, a cavidade oral pode se tornar uma região de manifestações clínicas dessas condições, e a identificação pelo cirurgião-dentista pode contribuir para a detecção da doença e o encaminhamento do paciente. Assim, a identificação das manifestações orais associadas a essas patologias podem auxiliar no diagnóstico precoce, considerando que os sinais bucais frequentemente precedem os sintomas sistêmicos. No entanto, observa-se escassez de revisões recentes que sistematizem esses achados clínicos. **OBJETIVO:** Identificar as principais manifestações orais em pacientes com doenças onco-hematológicas.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, realizado a partir das bases de dados SciELO, PubMed e da literatura cinzenta do Google Acadêmico, utilizando descritores do DeCS/MeSH: "Leukemia, Myeloid, Acute", "Leukemia, Myeloid, Chronic Phase", "Leukemia, Lymphoid", "Hodgkin Disease", "Lymphoma, Non-Hodgkin's", "Burkitt Lymphoma", "Multiple Myeloma" e "Oral Manifestation", combinados pelo operador booleano AND. O levantamento dos artigos foi realizado entre setembro e outubro de 2025. Foram incluídos artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, redigidos em língua portuguesa ou inglesa. Excluíram-se artigos indisponíveis na íntegra, cartas ao editor, teses e dissertações.

**RESULTADOS:** Foram incluídos 14 artigos que evidenciaram a cavidade oral como local de manifestações iniciais das doenças onco-hematológicas. Nas leucemias, verificou-se que as manifestações orais são mais comuns nas formas agudas do que nas crônicas, podendo constituir um marcador precoce importante da doença. Alterações orais foram identificadas em 69,23% dos pacientes com leucemia mieloide aguda e em 46,15% daqueles com leucemia linfóide aguda. A hiperplasia gengival foi a alteração mais prevalente, acompanhada de petéquias e sangramentos espontâneos. Nos linfomas, classificados em Hodgkin e não Hodgkin, as manifestações orais podem representar o primeiro, ou até mesmo o único, sinal clínico da doença. Frequentemente se apresentam como edema localizado assintomático, com ou sem ulceração, acometendo principalmente amígdalas, palato, gengiva, língua, mucosa jugal, assoalho bucal, glândulas salivares e região retromolar. Ainda, foram relatados quadros de dor, mobilidade dentária e linfadenopatia regional, frequentemente confundidos com processos infecciosos. O mieloma múltiplo apresenta manifestações orais associadas tanto à infiltração da medula óssea quanto às repercussões sistêmicas da doença. Entre elas, destacaram-se palidez ou cianose da mucosa jugal, lingual e gengival decorrentes da anemia, dor óssea mandibular, maior risco de fraturas patológicas e predisposição a episódios recorrentes de mucosite, queilite, gengivite e infecções oportunistas, em função do comprometimento da imunidade humoral e celular. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante das manifestações orais frequentemente associadas às doenças onco-hematológicas, o reconhecimento desses sinais pelo cirurgião-dentista é fundamental para a suspeita diagnóstica, o encaminhamento adequado e o início precoce do tratamento. Essa atuação contribui significativamente para a redução da morbimortalidade e para a melhoria do prognóstico dos pacientes.

**Palavras-chave:** Leucemia, Manifestações Buciais, Mieloma Múltiplo, Doença de Hodgkin, Linfoma não Hodgkin.

# GESTÃO



### DESEMPENHO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UMA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MUNICIPAL

<sup>1</sup>Cosme Rezende Laurindo

<sup>1</sup>Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental da Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

**Eixo temático:** Gestão

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0001-6878-3791>

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha papel estratégico na prevenção, detecção precoce e acompanhamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST), especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades sociais. A oferta descentralizada e territorializada de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C fortalece a resposta do sistema frente aos agravos, contribuindo para o cuidado integral. Diante da necessidade de qualificar a oferta e subsidiar decisões mais eficazes, foi implementado um monitoramento contínuo articulado entre APS e Vigilância em Saúde. **OBJETIVO:** Analisar o desempenho da Atenção Primária na realização de testes rápidos para IST em um município da Zona da Mata Mineira entre agosto de 2024 e janeiro de 2025. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico, de corte transversal, fundamentado em dados referentes à realização de testes rápidos para IST entre agosto de 2024 e janeiro de 2025. As informações foram consolidadas mensalmente por profissional responsável, com base nos registros enviados pelas 63 unidades básicas de saúde de um município da Zona da Mata Mineira. Utilizou-se um instrumento padronizado para coleta dos dados, previamente distribuído aos serviços com as devidas orientações de preenchimento. Foram incluídos os resultados reagentes, não reagentes e indeterminados dos testes para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C. Os dados foram sistematizados em planilha eletrônica, com cálculo de frequências absolutas e relativas, permitindo a identificação de variações por tipo de teste e tendências ao longo do tempo. **RESULTADOS:** No período, foram realizados 3602 testes rápidos, sendo 985 (27%) para HIV, 874 (24%) para sífilis, 896 (25%) para hepatite B e 847 (24%) para hepatite C. Outubro de 2024 concentrou o maior número de testes (2216/61%), impulsionado pela campanha Outubro Verde de combate à sífilis e incentivo ao diagnóstico das demais IST. Este mês apresentou o maior número de resultados reagentes (83), com sífilis tendo maior positividade (69 testes reagente). A hepatite B não registrou resultado reagente no período. Observou-se queda progressiva da testagem a partir de novembro, relacionada à desabastecimento temporário e às dificuldades logísticas de abastecimento enfrentadas pelo município em janeiro. Novembro foi o mês com menor volume de testagem (165/4,5%). A variação nos dados evidencia a influência de ações de campanha e das instabilidades de estoque na oferta dos testes, sendo o monitoramento fundamental para subsidiar ajustes e garantir continuidade do cuidado. **CONCLUSÃO:** A análise evidenciou padrões sazonais e fragilidades na oferta de testes rápidos, reforçando a importância do monitoramento contínuo para ajustes operacionais e estratégicos. A articulação entre APS e Vigilância em Saúde demonstrou potencial para ampliar o acesso ao diagnóstico e reduzir subnotificações. O estudo contribui para o planejamento local, indicando a necessidade de garantir abastecimento regular, capacitação contínua das equipes e institucionalização de ações sistemáticas de rastreamento no território, fortalecendo a resposta às IST no contexto da APS.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Testes de Diagnóstico Rápido.

## DESAFIOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE: UMA REVISÃO NARRATIVA

<sup>1</sup>Cleiton Charles da Silva

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

**Eixo temático:** Gestão

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

**INTRODUÇÃO:** A Vigilância Sanitária (VISA) constitui um campo de práticas e saberes essencial para a proteção da saúde da população, atuando no controle de riscos associados à produção e circulação de bens, serviços e ao ambiente. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a descentralização transferiu aos municípios a responsabilidade primária pela execução dessas ações. Contudo, essa municipalização revela um paradoxo profundo, especialmente em municípios de pequeno porte. Nesses territórios, onde a proximidade com a comunidade poderia fortalecer a ação da VISA, emergem desafios estruturais, políticos e técnicos que frequentemente limitam sua capacidade de atuação, comprometendo a proteção da saúde e evidenciando a fragilidade do sistema em suas pontas. **OBJETIVO:** Verificar os principais desafios para a estruturação e a atuação da Vigilância Sanitária em municípios de pequeno porte no Brasil, identificando os obstáculos de ordem política, técnica, estrutural e relacional que impactam sua efetividade. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, com buscas realizadas em bases de dados acadêmicas como SciELO, LILACS e BVS. Foram selecionados artigos, teses e dissertações publicados nos últimos dez anos que abordassem a atuação da Vigilância Sanitária no âmbito municipal, com foco nos desafios enfrentados em cidades de pequeno porte. A análise do material selecionado seguiu uma abordagem qualitativa, com a categorização dos achados em eixos temáticos que refletem as múltiplas dimensões dos desafios encontrados: estruturais e de financiamento; técnico-profissionais; e político-relacionais. **RESULTADOS:** A literatura é unânime em apontar a precariedade como o principal desafio da VISA em pequenos municípios. Os problemas estruturais são crônicos, incluindo a falta de sede própria, veículos e equipamentos adequados. O subfinanciamento é uma constante, tornando os serviços dependentes de recursos insuficientes e instáveis. No campo técnico-profissional, os desafios incluem equipes reduzidas, muitas vezes com um único profissional para múltiplas funções (o "faz-tudo"), alta rotatividade, falta de formação específica em VISA e ausência de um plano de carreira que estimule a permanência. O desafio político-relacional é talvez o mais complexo: em municípios pequenos, a proximidade entre fiscais, comerciantes e políticos cria conflitos de interesse e pressões que dificultam a aplicação da legislação sanitária, transformando um ato técnico em um ato político sensível. A fiscalização é frequentemente vista como uma ação punitiva, e não educativa, gerando resistência e desgaste para os profissionais. **CONCLUSÃO:** A atuação da Vigilância Sanitária em municípios de pequeno porte é marcada por uma tensão constante entre a magnitude de suas responsabilidades e a escassez de seus recursos. Para superar esses desafios, é imperativo ir além de soluções locais e pontuais. São necessárias políticas estruturantes que incluam o fortalecimento do financiamento, a criação de planos de carreira, a oferta de formação específica e continuada, e, crucialmente, o fortalecimento do apoio técnico e político das instâncias regionais e estaduais, para que os profissionais da ponta não fiquem isolados na complexa tarefa de proteger a saúde da população.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde, Cidade Pequena, Vigilância Sanitária.

### O PAPEL DO APOIADOR INSTITUCIONAL NO FORTALECIMENTO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Cleiton Charles da Silva

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

**Eixo temático:** Gestão

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

**INTRODUÇÃO:** O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para organizar serviços, distribuir recursos e qualificar a gestão, mas enfrenta desafios na integração entre governos e na adaptação às realidades locais. O apoiador institucional atua como mediador estratégico, fortalecendo o planejamento regional e articulando gestores estaduais e municipais. Este relato descreve a experiência nessa função na V URSAP do Rio Grande do Norte, abrangendo 21 municípios, com ênfase nas dinâmicas, desafios e resultados obtidos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de apoio institucional no fortalecimento do planejamento em uma região de saúde. **MÉTODOS:** Relato de experiência de natureza descritiva e analítica, referente à atuação como apoiador institucional de planejamento na V URSAP, com sede em Santa Cruz/RN, durante o período de dois anos. O trabalho foi desenvolvido a partir da vivência prática no acompanhamento dos 21 municípios da região, utilizando como fontes de informação os registros de reuniões, oficinas de trabalho, documentos oficiais e os próprios instrumentos de gestão elaborados, como Planos Municipais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão. A metodologia de trabalho envolveu a realização de oficinas de capacitação, apoio técnico individualizado e a construção coletiva de uma análise de situação de saúde, que serviu como base para o planejamento ascendente. **RESULTADOS:** A experiência revelou que a principal dificuldade dos municípios residia na transposição de dados brutos em análises estratégicas que fundamentassem a tomada de decisão. A elaboração dos instrumentos de gestão era frequentemente percebida como uma obrigação burocrática, descolada da prática cotidiana dos serviços. A atuação do apoiador foi crucial para desmistificar o planejamento, transformando-o em um processo mais participativo e reflexivo. A construção conjunta da análise de situação de saúde da região foi o resultado mais significativo, pois permitiu aos gestores e técnicos municipais visualizar suas realidades em um contexto mais amplo, identificar problemas comuns, reconhecer as desigualdades intermunicipais e, a partir daí, pactuar prioridades e estratégias regionais de forma mais coesa e solidária, fortalecendo a governança da Comissão Intergestores Regional (CIR). Ressalta-se ainda que o Conselho Estadual de Saúde foi um parceiro, participando ativamente no estímulo junto aos Conselhos Municipais de Saúde para que participassem do processo de planejamento conjunto com secretarias. **CONCLUSÃO:** O apoio institucional mostrou-se uma estratégia potente para qualificar o planejamento regional em saúde, ao promover integração, capacitação e articulação entre estado e municípios. A experiência demonstrou que a presença de um profissional dedicado a mediar processos, apoiar tecnicamente e estimular a análise crítica supera a lógica burocrática, favorecendo a construção de soluções adequadas às realidades locais. Investir na função de apoiador institucional é, portanto, um caminho estratégico para fortalecer as regiões de saúde e consolidar os princípios do SUS.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde, Planejamento em Saúde, Regionalização da Saúde.

## PARA ALÉM DA REUNIÃO: A CIR COMO ARENA POLÍTICA E ESPAÇO ESTRATÉGICO DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

<sup>1</sup>Cleiton Charles da Silva

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

**Eixo temático:** Gestão

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

**INTRODUÇÃO:** A descentralização e a regionalização são princípios organizativos fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), que buscam adequar as políticas de saúde às realidades locais e garantir a integralidade do cuidado. Nesse arranjo, a articulação entre os municípios e o estado é um desafio constante e um fator crítico de sucesso. A Comissão Intergestores Regional (CIR) foi instituída exatamente para ser o lócus privilegiado dessa articulação, funcionando como uma arena de negociação, pactuação e tomada de decisão no âmbito de uma região de saúde. Embora sua importância institucional seja inquestionável, a efetividade da CIR como espaço de governança regional enfrenta desafios que precisam ser compreendidos para que seu potencial seja plenamente realizado. **OBJETIVO:** Analisar a efetividade da Comissão Intergestores Regional (CIR) como espaço estratégico para a gestão regional da saúde no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com buscas realizadas em bases de dados acadêmicas como SciELO, LILACS e BVS. Foram selecionados artigos, teses e dissertações publicados nos últimos dez anos que abordassem o papel, o funcionamento, as dinâmicas e os desafios das Comissões Intergestores Regionais no contexto do SUS. A análise do material selecionado seguiu uma abordagem qualitativa, com a categorização dos achados em dois eixos centrais: as potencialidades da CIR como espaço de governança e os obstáculos à sua plena efetivação. **RESULTADOS:** A literatura aponta a CIR como um espaço com imenso potencial para fortalecer a regionalização. Quando funciona bem, ela permite a construção de uma identidade regional, a otimização de recursos, a pactuação de fluxos assistenciais e a resolução de conflitos entre municípios. É na CIR que os gestores municipais podem, coletivamente, negociar com a gestão estadual e defender os interesses de sua região, superando o isolamento municipal. Autores relatam que em observações diretas das reuniões, evidenciaram que a troca de informações técnicas e de experiências entre os municípios constitui um dos principais estímulos à participação na CIR. Nesse processo, as reuniões configuram-se como espaços de aprendizado coletivo, nos quais o compartilhamento de vivências profissionais enriquece o diálogo entre os agentes. No entanto, os estudos também revelam desafios significativos. A efetividade da CIR é frequentemente limitada pela assimetria de poder entre os municípios e entre estes e o estado, pela baixa capacidade técnica de algumas equipes municipais, pela alta rotatividade dos gestores e por uma cultura política que, por vezes, prioriza interesses locais em detrimento das necessidades regionais. A falta de um planejamento regional robusto e a insuficiência de financiamento também são apontadas como obstáculos crônicos. **CONCLUSÃO:** A CIR é um espaço de governança essencial, mas sua potência nem sempre se converte em prática. A análise da literatura indica que a CIR é mais do que um arranjo administrativo; é uma arena política cuja efetividade depende de condições objetivas e da capacidade de seus atores. Para fortalecer a Comissão, é fundamental investir na capacitação permanente dos gestores e técnicos municipais, na qualificação dos processos de planejamento regional e no estabelecimento de mecanismos de financiamento que incentivem a cooperação intermunicipal.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde, Políticas Públicas em Saúde, Regionalização da Saúde.

# TECNOLOGIAS



### MONITORAMENTO DE ARRITMIAS CARDÍACAS POR MEIO DO APPLE WATCH: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE SEU POTENCIAL DIAGNÓSTICO

<sup>1</sup>Diogo Raposo Bastos Araujo

<sup>1</sup>Hospital Adventista Silvestre.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/01

**Eixo temático:** Tecnologias

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** A crescente incorporação de tecnologias vestíveis (wearables) na prática clínica tem revolucionado o monitoramento de parâmetros fisiológicos em tempo real. Entre esses dispositivos, destacam-se os relógios inteligentes com capacidade de registrar sinais cardíacos, como frequência e ritmo, por meio de sensores ópticos e eletrocardiográficos (ECG de derivação única). Essa funcionalidade tem despertado o interesse da comunidade científica na triagem e detecção precoce de arritmias, em especial a fibrilação atrial, frequentemente assintomática. O monitoramento contínuo em ambiente ambulatorial pode representar um avanço relevante na prevenção de eventos cardiovasculares e na redução de custos com hospitalizações. **OBJETIVO:** Analisar a aplicabilidade de relógios inteligentes com função de eletrocardiograma na triagem e detecção de arritmias cardíacas, com ênfase em sua acurácia diagnóstica e implicações clínicas. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, IEEE Xplore e Scopus, utilizando os descritores "Dispositivos Eletrônicos Vestíveis", "Arritmias Cardíacas" e "Eletrocardiografia", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas inglês e português, que abordassem a utilização desses dispositivos para identificação de arritmias cardíacas em adultos. Estudos com foco exclusivamente técnico (engenharia ou design do dispositivo) foram excluídos. A análise dos dados considerou aspectos como sensibilidade, especificidade, limitações técnicas e impacto clínico relatado nos estudos. **RESULTADOS:** Dos 174 estudos identificados, 22 atenderam aos critérios de elegibilidade. A maioria era composta por estudos prospectivos ou observacionais, com populações variando entre 50 e 419 participantes, predominantemente adultos com risco cardiovascular elevado. Cerca de 86% dos estudos focaram na detecção de fibrilação atrial, sendo os demais voltados para outras arritmias, como extrassístoles ventriculares e taquicardias supraventriculares. A sensibilidade média dos relógios inteligentes para fibrilação atrial foi de 84%, com especificidade de até 97% em comparação ao ECG convencional de 12 derivações. O índice kappa de concordância diagnóstica variou entre 0,72 e 0,89 nos estudos com validação cruzada. A função de notificação de ritmo irregular antecipou o diagnóstico médico em até 70% dos casos. Entretanto, foram registrados falsos positivos em pacientes com ritmo sinusal irregular, ansiedade ou artefatos de movimento. Além disso, 9 estudos relataram alta adesão ao uso diário do dispositivo e melhora na percepção de segurança cardiovascular pelos usuários. Apesar do potencial, a maioria dos autores reforça a necessidade de interpretação clínica por profissionais treinados e a recomendação de confirmação diagnóstica com métodos tradicionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os relógios inteligentes com função de eletrocardiograma se consolidam como ferramentas promissoras na triagem de arritmias cardíacas, especialmente pela possibilidade de monitoramento contínuo, não invasivo e de fácil acesso. Apesar de suas limitações, a tecnologia pode contribuir para a detecção precoce de alterações do ritmo cardíaco, otimizando encaminhamentos e reduzindo complicações associadas a arritmias não diagnosticadas. Sua integração ao cuidado clínico deve ser feita com critérios bem estabelecidos e sempre sob supervisão profissional.

**Palavras-chave:** Dispositivos Eletrônicos Vestíveis; Arritmias Cardíacas; Eletrocardiografia; Monitoramento Ambulatorial; Fibrilação Atrial.

### AS REDES SOCIAIS E A DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÃO E DESINFORMAÇÃO EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Cleiton Charles da Silva

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

**Eixo temático:** Tecnologias

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

**INTRODUÇÃO:** As redes sociais reconfiguraram radicalmente o ecossistema informacional, tornando-se arenas centrais para o debate público e para a busca por informações sobre saúde. Essa nova arquitetura comunicacional, caracterizada pela velocidade, pelo alcance massivo e pela ausência de filtros editoriais tradicionais, estabeleceu um ambiente de oportunidades e riscos sem precedentes. Se por um lado as plataformas digitais democratizaram o acesso ao conhecimento e permitiram a criação de comunidades de apoio, por outro, tornaram-se um terreno fértil para a proliferação de desinformação, com graves implicações para a saúde pública. **OBJETIVO:** Analisar, por meio de uma revisão de literatura, o duplo papel das redes sociais como plataformas para a disseminação de informações e desinformação em saúde, identificando os principais mecanismos de viralização de conteúdos e as estratégias de enfrentamento. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas em bases de dados acadêmicas relevantes, como SciELO, LILACS, PubMed e Scopus. Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos que abordassem a intersecção entre redes sociais, saúde, informação e desinformação. A análise dos estudos selecionados seguiu uma abordagem qualitativa e descritiva. **RESULTADOS:** Após a análise do material empírico, os resultados foram categorizados em dois principais eixos: 1) Mecanismos de disseminação e, 2) Estratégias de mitigação. A literatura evidencia que a arquitetura das redes sociais, baseada em algoritmos que priorizam o engajamento, como *Instagram*, *Twitter* e *Facebook*, tende a favorecer a rápida disseminação de conteúdos emocionalmente carregados, sensacionalistas ou que confirmam crenças preexistentes, características frequentemente associadas à desinformação. A formação de "bolhas informacionais" e "câmaras de eco" intensifica esse processo, isolando os usuários de perspectivas divergentes. A desinformação em saúde frequentemente explora a incerteza e o medo, utilizando narrativas simplistas e apelando para a desconfiança em relação à ciência e às autoridades. Alguns autores relatam que o compartilhamento e a suscetibilidade às *fake news* em saúde estão associados a diferentes perfis sociodemográficos. No Brasil, pesquisas apontam maior prevalência entre adultos de 35 a 44 anos, com baixa escolaridade, pertencentes às classes D e E, e em sua maioria evangélicos, em relação ao sexo, não há diferenças expressivas. Em contrapartida, as estratégias de combate mais eficazes envolvem ações multifacetadas, que incluem a checagem de fatos (fact-checking), a educação midiática da população (letramento digital), a regulação de plataformas e a promoção de comunicação científica clara, acessível e empática por parte das instituições de saúde. **CONCLUSÃO:** A análise da literatura aponta que o enfrentamento eficaz da desinformação não reside em uma única solução, mas em uma abordagem ecossistêmica que combine a responsabilização das plataformas, o fortalecimento da comunicação científica institucional e, fundamentalmente, o investimento em estratégias como a alfabetização midiática e em saúde, para desenvolver senso crítico na população; o fortalecimento da comunicação clara e acessível por instituições e profissionais de saúde; o uso de checagem de fatos e parcerias com plataformas digitais; além de campanhas educativas direcionadas a grupos vulneráveis.

**Palavras-chave:** Comunicação em Saúde, Redes Sociais, Desinformação.

### A FIBROSE CÍSTICA EM ADULTOS: AVANÇOS E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

<sup>1</sup>Alice Cury Chagas

<sup>1</sup>Caio Tales Alvares da Costa

<sup>1</sup>Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

**Eixo temático:** Tecnologias

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** A Fibrose Cística (FC) corresponde a uma doença genética hereditária e de padrão autossômico recessivo, que afeta principalmente as glândulas exócrinas e compromete múltiplos sistemas, especialmente o respiratório e o digestivo. Assim, a principal característica fisiopatológica da doença é a produção de secreções espessas e viscosas. Embora tradicionalmente associada à infância, o avanço terapêutico e o diagnóstico tem aumentado a sobrevida, tornando crescente o número de adultos com FC. **OBJETIVO:** Abordar as principais características clínicas e os avanços terapêuticos recentes no tratamento da Fibrose Cística em pacientes adultos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Fibrose Cística", "Adultos" e "Tratamento" (DECS/MESH). Desse modo, foram identificados 56 artigos publicados entre 2006 e 2025; após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 22 estudos compuseram a amostra final. Os critérios de inclusão consideraram publicações em português e inglês que abordassem a Fibrose Cística em adultos e apresentassem relevância clínica e científica, enquanto foram excluídos artigos com escopo limitado e estudos com foco exclusivamente pediátrico. A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa e descritiva, destacando os avanços terapêuticos e as estratégias multiprofissionais mais eficazes para o manejo da doença. **RESULTADOS:** A análise da literatura evidenciou importantes avanços no manejo clínico da FC nas últimas duas décadas. Os dados mais recentes apontam que a introdução dos moduladores da proteína CFTR trouxeram benefícios expressivos, promovendo melhora da função pulmonar, redução de exacerbações respiratórias, aumento do índice de massa corporal e menor número de hospitalizações. Entre os moduladores disponíveis, destacam-se o ivacaftor, o lumacaftor e a combinação elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor, que demonstraram eficácia superior em adultos portadores de mutações específicas no gene CFTR. Além do tratamento farmacológico, constatou-se que o cuidado integral, envolvendo fisioterapia respiratória diária, suporte nutricional personalizado e acompanhamento psicológico, constitui um dos pilares fundamentais para o controle da doença. A literatura também reforça a importância da adesão terapêutica contínua e da prática regular de atividade física. Recentemente, novas linhas de pesquisa vêm explorando o potencial das terapias genéticas e da medicina personalizada, com foco na correção direta das mutações genéticas e na modulação específica das proteínas defeituosas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o diagnóstico precoce da Fibrose Cística, associado a uma abordagem terapêutica individualizada e multidisciplinar, é essencial para proporcionar melhor qualidade de vida e maior longevidade aos pacientes. Os avanços recentes, sobretudo com a introdução dos moduladores da proteína CFTR, representam um marco no tratamento, transformando uma condição antes restrita à infância em uma doença crônica controlável na vida adulta. Dessa forma, o manejo eficaz da Fibrose Cística requer atuação integrada de profissionais de diferentes áreas da saúde, aliada a estratégias de acompanhamento contínuo que priorizem não apenas a sobrevida, mas também o bem-estar físico, mental e social do indivíduo afetado.

**Palavras-chave:** Fibrose Cística; Adultos; Tratamento.

### SEQUENCIAMENTO GENÉTICO DA TUBERCULOSE NA ERA DA DROGARRESISTÊNCIA

<sup>1</sup>Lara Beatriz de Sousa Araújo

<sup>2</sup>Francisca Victória Vasconcelos Sousa

<sup>1</sup>Telma Vieira Lima

<sup>1</sup>Edmércia Holanda Moura

<sup>1</sup>Olívia Dias de Araújo

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil.

**Eixo temático:** Tecnologias

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0003-0820-203X>

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB), doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, persiste como um grave problema de saúde pública global. O cenário é agravado pela emergência e disseminação de cepas resistentes aos fármacos de primeira e segunda linha, como a Tuberculose Multirresistente (TB-MDR) e a Extensivamente Resistente (TB-XDR). O diagnóstico rápido e preciso da resistência é um pilar fundamental para o manejo clínico eficaz e interrupção da cadeia de transmissão. No entanto, os testes fenotípicos convencionais, embora padrão-ouro, podem levar semanas ou meses para fornecer um resultado, atrasando o início de um tratamento adequado, elevando o risco de mortalidade e favorece a propagação de cepas resistentes. Nesse contexto, o sequenciamento genético surge como ferramenta revolucionária para a identificação rápida e detalhada de mutações associadas à resistência, orientando a terapia individual e a vigilância epidemiológica. **OBJETIVO:** Descrever e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a aplicação, o impacto, os benefícios e os desafios do uso do sequenciamento genético na detecção da drogarresistência em *Mycobacterium tuberculosis*. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, conduzida nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Web of Science* e Scopus. A busca foi estruturada com os descritores "Tuberculose", "Testes Genéticos" e "Resistência a Medicamentos", combinados através do operador *booleano* AND. Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra, sem restrição de tempo ou idioma. Foram excluídos estudos que não respondiam ao objetivo proposto. **RESULTADOS:** A busca inicial resultou em 46 estudos, dos quais 21 foram selecionados. A literatura confirma que o sequenciamento genético, com destaque para o Sequenciamento Completo do Genoma (WGS), revolucionou a abordagem diagnóstica da resistência do *M. tuberculosis*. Diferente de testes moleculares rápidos que investigam poucas mutações, o WGS permite a identificação simultânea e abrangente de um vasto repertório de mutações em múltiplos genes associados à resistência aos principais fármacos. Essa abordagem fornece um perfil de resistência preditivo muito mais completo e rápido, orientando a escolha de esquemas terapêuticos individualizados e eficazes, o que é crucial na era da TB-MDR/XDR. Adicionalmente, o WGS se mostrou uma ferramenta poderosa para a vigilância epidemiológica, permitindo o rastreamento de surtos, identificação de cadeias de transmissão e a compreensão da dinâmica evolutiva e de dispersão das cepas resistentes. Contudo, desafios para sua implementação em larga escala persistem, principalmente relacionados à necessidade de uma robusta infraestrutura laboratorial, custos associados e a disponibilidade de bioinformatas capacitados, o que representa uma barreira significativa em cenários de baixos recursos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O sequenciamento genético representa uma ferramenta cada vez mais indispensável no combate global à tuberculose drogarresistente. Sua implementação progressiva nos sistemas de saúde, aliada à capacitação profissional contínua, à padronização dos fluxos de trabalho e à atualização constante dos bancos de dados de mutações, é um passo fundamental para otimizar o diagnóstico, personalizar o tratamento, melhorar os desfechos clínicos dos pacientes e fortalecer as estratégias de controle e vigilância da tuberculose.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Testes Genéticos, Resistência a Medicamentos.

# TRANSVERSALIDADES



### EFEITOS COLATERAIS DA SEMAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: REVISÃO DE LITERATURA

<sup>1</sup>Elielson Abreu Pimenta

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Maranhão, Pinheiro, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/03

**Eixo temático:** Transversalidades

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0002-8180-8102>

**INTRODUÇÃO:** A semaglutida, comercialmente conhecida como Ozempic, foi aprovada pela ANVISA em 2018 para o tratamento do diabetes tipo 2. Contudo, tem sido amplamente utilizada como adjuvante no tratamento da obesidade. Durante seu uso, diversos efeitos colaterais vêm sendo relatados, despertando o interesse da comunidade científica. **OBJETIVO:** Este estudo tem por finalidade identificar, descrever e discutir os principais efeitos colaterais associados ao uso da semaglutida no tratamento da obesidade, com ênfase em seus riscos e na importância do acompanhamento clínico adequado. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com caráter descritivo e exploratório. A busca de dados foi conduzida nas plataformas Periódicos CAPES e Google Acadêmico, utilizando como critérios artigos publicados entre os anos de 2021 e 2025. Os termos empregados na pesquisa foram "Semaglutida", "Obesidade" e "Tratamento Farmacológico", unidos pelo operador booleano "AND". Após triagem inicial de 109 publicações, 31 estudos foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão: artigos em português, inglês ou espanhol; acesso integral ao conteúdo; e foco nos efeitos adversos da semaglutida em usuários obesos. Foram excluídas as publicações duplicadas e aquelas voltadas exclusivamente para pacientes diabéticos. **RESULTADOS:** A análise dos artigos indicou uma predominância de reações adversas leves a moderadas. Entre os eventos mais frequentemente observados estavam sintomas gastrointestinais como enjoo, dor abdominal, episódios de vômito, constipação e diarreia. Tais reações, embora muitas vezes toleráveis, em certos casos comprometeram a continuidade do tratamento, principalmente quando persistentes ou mal manejadas. Além disso, alguns estudos relataram efeitos como tonturas, cefaleias intensas e episódios de hipoglicemia, mesmo entre indivíduos não diabéticos. Em situações específicas, foram observados casos de redução acentuada do esvaziamento gástrico, sugerindo a possibilidade de gastroparesia funcional, especialmente em pacientes predispostos. Outro ponto identificado foi o impacto emocional provocado pelo uso prolongado da semaglutida, com relatos de ansiedade relacionada à diminuição extrema do apetite, medo da recuperação do peso e distorções na autoimagem corporal. Esses dados levantam preocupações quanto ao uso da medicação por motivação estética, frequentemente impulsionado por modismos nas redes sociais. Nenhum estudo revisado relatou interações diretamente ligadas ao uso da semaglutida, mas a literatura reforça a necessidade de cautela, especialmente diante da escassez de pesquisas de longo prazo em indivíduos sem diabetes. Há consenso entre os autores sobre a importância da prescrição criteriosa e da avaliação individualizada dos pacientes, considerando riscos e benefícios do uso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora a semaglutida apresente resultados animadores no controle do peso e no enfrentamento da obesidade, ela não está isenta de riscos. Os efeitos adversos, em especial os gastrointestinais e hipoglicêmicos, reforçam a necessidade de um uso responsável e supervisionado. O uso indiscriminado, motivado por questões estéticas, pode acarretar danos à saúde e mascarar a complexidade do processo de emagrecimento saudável. É essencial que sua prescrição esteja vinculada ao acompanhamento multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde capacitados para garantir segurança, eficácia e qualidade de vida aos pacientes.

**Palavras-chave:** Semaglutida, Obesidade, Tratamento Farmacológico.

### INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Ana Luiza Vieira Dias

<sup>2</sup>Márcia Regina Souza Rodrigues

<sup>3</sup>Mauro Cesar Silva Machado

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil; <sup>2</sup>Centro Universitário Unieuro (UNIEURO). Brasília, Distrito Federal, Brasil; <sup>3</sup>Universidade Paulista (UNIP). Brasília, Distrito Federal, Brasil.

**Eixo temático:** Transversalidades

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0003-8576-7170>

**INTRODUÇÃO:** O dispositivo intrauterino (DIU) é um dispositivo de plástico flexível em forma de T que é inserido no útero, causando reações locais que evitam a fecundação. Pode ser hormonal (com progesterona) ou não hormonal (de cobre). O DIU com cobre TCu 380A apresenta eficácia superior a 99%, tem validade de 12 anos, pode ser utilizado em qualquer idade do período reprodutivo, sem prejudicar a fertilidade futura, além de ser disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2023, a Nota Técnica nº 31/2023 do Ministério da Saúde recomendou a inserção e retirada de DIU por enfermeiros capacitados, o que antes era feito exclusivamente por médicos. Desde então, houve um aumento do uso desse método contraceptivo entre as brasileiras. No Distrito Federal, por exemplo, segundo dados da Secretaria de Saúde, comparando o número de inserções de DIU em 2022 e 2023, o acréscimo foi de 147%, o que contribuiu para a redução da gravidez indesejada.

**OBJETIVO:** Relatar a experiência de três enfermeiros em um mutirão de inserção de DIU de cobre em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência sobre um mutirão de inserção de DIU de cobre em uma UBS localizada na região sudoeste do Distrito Federal, realizado durante 7 dias, entre abril e maio de 2025. A ação foi divulgada por exposição de cartazes na unidade e pelas redes sociais. A intervenção foi desenvolvida por um enfermeiro capacitado para a realização do procedimento, auxiliado por duas enfermeiras. Para uma avaliação clínica prévia, as pacientes passaram por uma pré-consulta, em que foi feito anamnese, exame físico ginecológico, colpocitologia oncótica, solicitação de ultrassonografia transvaginal e de teste de gravidez, além de informações sobre o dispositivo. Na ocasião, também foram prescritos tratamentos para aquelas que apresentavam infecções vaginais. No dia da inserção do DIU, foram avaliados os resultados dos exames, foi explicado o procedimento para as pacientes e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ademais, as mulheres receberam um kit contendo um absorvente e um anti-inflamatório para usar nos 3 dias seguintes. Além disso, foram orientados os cuidados pós-inserção do DIU, foi prescrito um analgésico para controle de cólicas do próximo ciclo menstrual e foi solicitada ultrassonografia transvaginal para confirmação do posicionamento do dispositivo, sendo agendado retorno com 30 dias para avaliação. **RESULTADOS:** O mutirão contemplou 31 mulheres com idades entre 17 e 51 anos. Dentre elas haviam nulíparas e multíparas, de diferentes estados civis, residentes de várias regiões do Distrito Federal. Apenas 2 apresentaram reações vasovagais durante o procedimento, que foram prontamente solucionadas pelos enfermeiros. Não houveram relatos de complicações nos dias posteriores. O público demonstrou satisfação por iniciar o uso do dispositivo e proferiu elogios ao atendimento prestado pela equipe. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observa-se a crescente preferência pela utilização do DIU de cobre como método contraceptivo, devido a sua eficácia, à longevidade da prevenção, à praticidade e ao fácil acesso. Outrossim, evidencia-se a relevância do papel do enfermeiro nas estratégias de promoção da saúde reprodutiva e de planejamento familiar.

**Palavras-chave:** Dispositivos Intrauterinos, Saúde Reprodutiva, Enfermeiros.

### INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS RELACIONADOS AO ESTRESSE E SOMATOFATORES NO BRASIL (2019-2024)

<sup>1</sup>Maria Eduarda Alves Pereira

<sup>1</sup>Letícia Santos Lopes

<sup>1</sup>Fredson Rocha da Silva

<sup>1</sup>Lucas Dias Ribeiro

<sup>1</sup>Giovanna Maria Nascimento Caricchio

<sup>1</sup>Ana Paula de Souza Ramos

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, Bahia, Brasil.

**Eixo temático:** Transversalidades

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** O estresse é uma resposta fisiológica natural desencadeada por diversas situações da vida cotidiana, variando desde demandas rotineiras até eventos de maior gravidade. A cultura da globalização, associada à elevada demanda por produtividade laboral, tem contribuído para o aumento da exaustão mental e física, especialmente entre jovens economicamente ativos. Dados indicam que o Brasil está entre os países com maior prevalência de estresse, com 72% da população afetada diariamente, acima da média global de 62%. Dessa forma, ao se considerar a relevância desse problema, a investigação epidemiológica das internações por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao estresse é de grande utilidade para a formulação de políticas preventivas. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais associados ao estresse e somatofatores no Brasil, no período de 2019 a 2024. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, com abordagem quantitativa e descritiva, cujos dados foram coletados em maio de 2025 no Sistema de Informações Hospitalares, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A população de estudo foi composta por pacientes internados com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais por estresse e somatofatores, levando em consideração variáveis como região geográfica, sexo e faixa-etária, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024. A análise estatística foi feita com base em frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** Foram registrados 20.111 casos de internações por transtornos mentais e comportamentais relacionados com estresse e somatofatores no Brasil no período analisado. O ano com maior número de internações foi 2024, com 22,89% (n=4.604) dos casos, enquanto 2020 registrou o menor número de notificações, com 12,89% (n=2.580). A região Sudeste concentrou 43,4% (n=8.729) dos casos, seguidos de 20,08% (n= 4.039) na região Sul. Em relação ao sexo, 66,07% (n=13.288) dos pacientes eram do sexo feminino, enquanto os homens representaram 33,93% (n=6.823) dos casos. A faixa etária predominante foi de 20 a 39 anos, com 41,86% (n=8.419) dos casos, enquanto o menor quantitativo ocorreu em pacientes entre 60 a 79 anos, cerca de 9,34% (n=1.880) dos casos. Esse perfil epidemiológico encontra-se em consonância com estudos prévios acerca do tema, os quais apontam jovens adultos do sexo feminino, independente da faixa etária, como os indivíduos mais afetados. Quanto à distribuição nos anos, o estresse crônico pós pandemia classifica-se como principal fator para o crescimento exponencial dos casos, o que explica o pico de registros em 2024. **CONCLUSÃO:** As internações por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao estresse e somatofatores no Brasil, entre 2019 e 2024, ocorreram, principalmente, entre mulheres jovens entre 20 e 39 anos, residentes na região Sudeste, com maior número de internações em 2024. Esses achados podem servir como embasamento para o desenvolvimento de ações em saúde voltadas à conscientização populacional a respeito da morbidade e orientar pesquisas que aprofundem a compreensão dos fatores associados à crescente morbidade mental no país.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Estresse psicológico, Transtornos mentais.

### PERFIL HISTOPATOLÓGICO E MORTALIDADE DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS NO BRASIL (2019-2024)

<sup>1</sup>Letícia Santos Lopes

<sup>1</sup>Maria Eduarda Alves Pereira

<sup>1</sup>Fredson Rocha Silva

<sup>1</sup>Lucas Dias Ribeiro

<sup>1</sup>Giovanna Maria Nascimento Caricchio

<sup>1</sup>Ana Paula de Souza Ramos

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil.

**Eixo temático:** Transversalidade

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é a neoplasia de maior incidência entre mulheres no Brasil. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, permanece como um importante problema de saúde pública devido à agressividade de sua fisiopatologia. Embora seja mais incidente após os 40 anos, observa-se aumento dos casos em mulheres de 20 a 39 anos. Nesse grupo, a doença costuma apresentar características biológicas mais agressivas, incluindo maior grau histológico, menor expressão de receptores hormonais de estrogênio e progesterona, associando-se a pior prognóstico. Contudo, há escassez de estudos focados no perfil histopatológico e nos desfechos dessa população. Nesse contexto, é fundamental analisar a mortalidade e o perfil do câncer de mama em mulheres jovens no Brasil. **OBJETIVO:** Analisar o perfil histopatológico e a mortalidade por câncer de mama em mulheres de 20 a 39 anos no Brasil, entre 2019 e 2024. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, coletados em maio de 2025. Foram utilizados registros do Sistema de Informação de Câncer, referentes aos achados histopatológicos com caráter neoplásico maligno em mulheres de 20 a 39 anos, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024, considerando grau histológico, receptores hormonais, risco elevado e raça/cor. Para análise de mortalidade, foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS e da Taxa de Mortalidade associada a neoplasia maligna da mama, com a mesma faixa etária e durante o mesmo período. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva, sendo calculadas frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** Entre 2019 e 2024, foram registrados 9.615 achados histopatológicos de caráter neoplásico maligno em mulheres de 20 a 39 anos no Brasil. Observou-se um perfil histopatológico agressivo, com 27,1% dos casos classificados como grau histológico 3 e 3,2% do total apresentaram receptores hormonais de estrogênio e progesterona negativos, indicando subtipos mais agressivos. Aproximadamente 44,7% foram classificadas como de risco elevado. A análise do perfil étnico-racial revelou que 38,7% das pacientes eram brancas, 33% se autodeclararam amarelas, 16,5% pardas, 6,5% pretas, 0,2% indígenas e 5,1% não informados. A taxa média de mortalidade hospitalar por câncer de mama em mulheres entre 20 e 39 anos, no período estudado, foi de 6,07, evidenciando um impacto relevante da doença nesta população jovem. Tais achados corroboram evidências da literatura que apontam maior frequência de tumores de alto grau e subtipos agressivos em mulheres jovens e sugerem que maior letalidade nessa faixa etária pode estar relacionada à apresentação clínica mais avançada e ao comportamento biológico mais agressivo dos tumores. **CONCLUSÃO:** Os dados indicam que o câncer de mama em mulheres com menos de 40 anos apresenta maior letalidade hospitalar e perfil histopatológico mais agressivo, com elevada proporção de casos com grau histológico alto e expressão negativa de receptores hormonais. Esses resultados ressaltam a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas específicas para a detecção precoce, prevenção e tratamento direcionado a esse grupo, visando reduzir a taxa de mortalidade e melhorar os desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Mortalidade, Neoplasias da mama.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIÃO DE SAÚDE DE JEQUIÉ, BAHIA (2014-2024)

<sup>1</sup>Fredson Rocha da Silva

<sup>1</sup>Lucas Dias Ribeiro

<sup>1</sup>Letícia Santos Lopes

<sup>1</sup>Maria Eduarda Alves Pereira

<sup>1</sup>Giovanna Maria Nascimento Caricchio

<sup>1</sup>Ana Paula de Souza Ramos

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, Bahia, Brasil.

**Eixo temático:** Transversalidades

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0003-1196-7217>

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível de grande impacto para a saúde pública, especialmente na sua manifestação gestacional, devido às elevadas taxas de transmissão vertical e aos graves desfechos, como abortos, partos prematuros e sífilis congênita. Apesar dos esforços, a sífilis gestacional persiste como desafio no Brasil, principalmente em regiões de vulnerabilidade socioeconômica. Nesse contexto, conhecer a realidade da doença na população é crucial para direcionar ações de controle, melhorar a vigilância e o cuidado materno-infantil.

**OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional na região de saúde de Jequié, Bahia, no período de 2014 a 2024. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter ecológico, quantitativo e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em junho de 2025. A população de estudo foi composta por gestantes diagnosticadas com sífilis na região de saúde de Jequié-BA entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (faixa etária, raça/cor, escolaridade) e clínicas (classificação da sífilis e realização de testes não treponêmicos). A análise baseou-se em estatística descritiva, com uso de frequências absolutas e relativas e cálculo da taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos. **RESULTADOS:** Entre 2014 e 2024, foram notificados 1.136 casos de sífilis gestacional na região, dos quais 53,08% (n=603) ocorreram em Jequié e 9,86% (n=112) em Ipiaú. Observou-se uma redução no número de casos em Jequié no ano de 2024 (n=41). Quanto à faixa etária, houve predomínio dos 20 aos 39 anos, com 73,42% (n=834) dos casos, seguida de 22,18% (n=252) dos casos entre 15 e 19 anos. A respeito da raça/cor, 68,84% (n=782) se autodeclararam pardas, 16,02% (n=182) pretas, 8,1% (n=92) não informaram e 6,34% (n=72) brancas. A escolaridade não foi informada em 39,17% (n=445) dos casos, entre os dados disponíveis, 17,17% (n=195) tinham ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª série). Sobre a classificação clínica, 31,25% (n=355) não possuíam registros, seguidas de 30,28% (n=344) classificadas como sífilis primária. Os testes não treponêmicos foram reagentes em 76,76% (n=872) dos casos e 14,17% (n=161) não realizaram o exame. Apesar do exposto, o município de Ibirataia apresentou a maior taxa de detecção da região, com 269 casos/1000 nascidos vivos, enquanto Jequié registrou 267 casos/1000 nascidos vivos. Esses dados corroboram a literatura vigente, que atribui a maior ocorrência da sífilis gestacional em mulheres jovens e negras/pardas, às vulnerabilidades sociais e ao acesso desigual aos serviços de saúde. Adicionalmente, a redução dos casos em 2024 pode sugerir impacto positivo da certificação, em 2023, de boas práticas para eliminação da transmissão vertical da sífilis e HIV, em Jequié. **CONCLUSÃO:** A sífilis gestacional persiste como um importante problema de saúde pública na região de Jequié, acometendo principalmente jovens pardas e revelando fragilidades na integralidade dos dados, especialmente na classificação clínica. Além disso, os achados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção primária, e intensificar ações educativas, sobretudo para populações mais vulneráveis, como estratégia fundamental para redução da sífilis gestacional.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Sífilis, Sistemas de Informação em Saúde.

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA RAIVA NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2020 E 2024

<sup>1</sup>Gabriel Caruso Novaes Tudella

<sup>1</sup>Taine De Conto

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Brasil.

**Eixo temático:** Tecnologias

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** A raiva humana representa um agravo de extrema gravidade para o sistema público de saúde, devido à sua letalidade praticamente total e à complexidade dos cuidados exigidos nos casos suspeitos ou confirmados. No estado do Rio Grande do Sul, os episódios que envolvem exposição ao vírus demandam atenção imediata e, quando há evolução para o quadro clínico da doença, resultam em longos períodos de internação, geralmente em unidades de terapia intensiva, com alto custo e intensa mobilização de recursos humanos e tecnológicos. A permanência hospitalar nesses casos está diretamente associada à tentativa de suporte avançado à vida, sendo uma abordagem complexa frente ao prognóstico reservado da enfermidade. A compreensão do perfil dos indivíduos internados por raiva permite subsidiar políticas públicas e intervenções direcionadas à prevenção e controle da doença. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por raiva ocorridas no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2020 e 2024. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. Para isso, foi realizada a coleta e análise estatística de dados secundários, obtidos no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024, por meio do aplicativo TABNET, utilizando informações disponibilizadas pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), pertencente ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletadas as notificações de internação por raiva, de acordo com o local de internação no estado do Rio Grande do Sul, conforme a variável "dias de internação". As variáveis analisadas foram: "Sexo", "Cor/raça", "Óbito", "Faixa etária" e "Caráter do atendimento". Os dados foram organizados em planilhas e analisados por estatística descritiva simples. **RESULTADOS:** Foi possível constatar que, durante os anos de 2020 a 2024, foram notificados 61 dias permanência em internações por raiva, todas em caráter de urgência (100%). Observou-se uma maior incidência entre indivíduos do sexo feminino, com 49 casos, em comparação a 12 do sexo masculino. Apesar disso, apenas um óbito foi registrado, sendo este em um paciente do sexo masculino. Embora três registros não tenham informado a variável raça/cor, a maior ocorrência foi entre indivíduos brancos (n=37), seguida por pretos (n=21). Quanto à faixa etária, verificou-se que indivíduos com 60 anos ou mais representaram 34,4% (n=21) dos casos. No entanto, o único óbito ocorreu na faixa etária de 40 a 49 anos, dentro do período analisado. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou que o perfil epidemiológico das internações por raiva no estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2020 e 2024, aponta maior prevalência em indivíduos do sexo feminino e idosos. Estudos epidemiológicos são ferramentas fundamentais para a formulação de estratégias de saúde pública voltadas à prevenção de agravos e à promoção da saúde nas diferentes regiões brasileiras. Pesquisas mais aprofundadas são necessárias para uma melhor compreensão e abordagem sobre a temática investigada.

**Palavras-chave:** Estudos Epidemiológicos; Raiva; Internação.

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE HEMORRÁGICA NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2015 E 2024

<sup>1</sup>Gabriel Caruso Novaes Tudella

<sup>1</sup>Taine De Conto

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Brasil.

**Eixo temático:** Transversalidade

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** A febre hemorrágica da dengue é uma forma clínica grave, com risco de morte. O Brasil tem registrado aumento significativo de casos, com surtos mais intensos, especialmente no Rio Grande do Sul. A complexidade dos cuidados exigidos, somada à rápida progressão para quadros críticos, impõe grande desafio ao sistema público de saúde. Assim, compreender o perfil dos casos graves é essencial para orientar estratégias eficazes de prevenção, vigilância e alocação de recursos. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de febre hemorrágica da dengue reportados no estado do Rio Grande do Sul no período de 2015 a 2024. **MÉTODOS:** Este estudo é de natureza quantitativa e descritiva. As informações foram obtidas através do aplicativo TABNET, utilizando o banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), acessível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídas as internações por febre hemorrágica da dengue, de acordo com a localização das internações no estado do Rio Grande do Sul. As variáveis analisadas entre 2015 e 2024 incluíram na média de tempo de internação hospitalar, número de internações, número de óbitos, faixa etária e atendimento. Os dados foram organizados em planilhas e analisados por estatística descritiva simples. **RESULTADOS:** No intervalo de 2015 a 2024, foram documentadas 288 internações devido à febre hemorrágica da dengue no estado, o que corresponde a 3,1% das 9.030 internações por dengue clássica. A média de permanência no hospital foi de 4,4 dias. No total, ocorreram 31 mortes: 27 entre pessoas brancas, 1 entre pessoa preta, 2 entre pessoas pardas e 3 com dados de raça/cor não informados. É notável que 42% dos óbitos entre pessoas brancas aconteceram no ano de 2024. Em relação aos dados demográficos gerais, em 2024, foram examinadas 217.600 notificações, o que representa aproximadamente metade do total de internações por todas as causas no período (n=436.216). Desse total, 181.062 corresponderam a homens e 255.153 a mulheres. Entre as internações registradas em 2024, 91,8% foram de pessoas brancas. A faixa etária com maior incidência foi a de 60 a 69 anos (n=41.923), seguida por 40 a 49 anos (n=33.544) e 30 a 39 anos (n=30.332). Ao longo de todo o período analisado, a faixa etária de 40 a 49 anos apresentou a maior prevalência relativa, com 17,8% (n=77.791) dos casos de dengue hemorrágica. **CONCLUSÃO:** O trabalho mostrou que o perfil epidemiológico da febre hemorrágica da dengue no Rio Grande do Sul, de 2015 a 2024, revela uma maior incidência entre pessoas brancas na faixa etária de 40 a 49 anos. Foi notado um aumento significativo de casos em 2024, o que destaca a importância de reforçar as iniciativas de vigilância e prevenção. Pesquisas epidemiológicas como essa são essenciais para apoiar políticas públicas de saúde, voltadas à prevenção e promoção do bem-estar no Brasil. Estudos futuros mais detalhados são necessários para aprofundar a compreensão dos fatores que influenciam a gravidade da doença.

**Palavras-chave:** Estudos Epidemiológicos, Dengue Hemorrágica, Saúde Pública.

### A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

<sup>1</sup>Daiany Araujo Leite Rocha

<sup>2</sup>Adriana Pereira de Goes

<sup>3</sup>Luzmarene de Jesus Navarro Rondon

<sup>1</sup>Faculdade Educamais (UNIMAIS). São Paulo, São Paulo, Brasil; <sup>2</sup>Centro Universitário de Patos (UNIFIP). João Pessoa, Paraíba, Brasil; <sup>3</sup> Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba.

**Eixo temático:** Transversalidades

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0001-5719-1395>

**INTRODUÇÃO:** A Fisioterapia desempenha um papel primordial na melhora da qualidade de vida dos idosos institucionalizados, contribuindo de várias maneiras para o bem-estar físico, emocional e social deles. À medida que envelhecemos, é comum enfrentarmos desafios como a diminuição da flexibilidade, problemas de equilíbrio, perda de força muscular e dificuldades na mobilidade. Esses fatores podem aumentar o risco de quedas, limitar a autonomia e gerar sentimento de frustração ou isolamento. A Fisioterapia ajuda a combater esses problemas ao promover exercícios específicos que fortalecem os músculos, melhoram a coordenação e aumentam a estabilidade. Além disso, atuando também na prevenção de complicações relacionadas à imobilidade, como úlceras de pressão e problemas respiratórios. Ela incentiva a realização de atividades que estimulam a circulação sanguínea e a respiração, contribuindo para a saúde geral do idoso. Com um acompanhamento adequado, os idosos podem manter maior independência, realizar suas atividades diárias com mais facilidade e desfrutar de uma melhor qualidade de vida. A fisioterapia pode ajudar a reduzir o sentimento de dependência, promovendo uma sensação de conquista e autoestima. Isso é fundamental para o bem-estar psicológico, que muitas vezes é afetado pelo envelhecimento e pelas limitações físicas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da Fisioterapia na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. **MÉTODOS:** O presente estudo, refere-se a um relato de experiência, no qual descreve-se a importância da Fisioterapia na qualidade de vida da pessoa institucionalizada. O estudo foi realizado por meio de atendimentos fisioterapêuticos em uma Instituição de longa permanência (ILPIS) com 16 idosos com idade entre 70 a 90 anos, 10 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Foram realizados 3 encontros semanais por um período de 2 meses. **RESULTADOS:** Apesar de não ser tão atraente a prática de realizar exercícios físicos, principalmente para os idosos institucionalizados, uma grande parte se mostra desmotivado e achando que estão esperando apenas a morte, pois alguns idosos são bem relutantes para se fazer Fisioterapia principalmente do sexo feminino e são também as que possuem mais comodidades, visto que, os homens aceitam melhor e entendem mais a necessidade de se movimentarem e o quanto faz bem para a sua saúde física e mental. Foram realizados exercícios para coordenação, força muscular, equilíbrio e também um trabalho de conscientização para que os mesmos continuem a prática de exercícios supervisionados e também façam caminhadas matinais pelos corredores da instituição para assim, serem capazes de realizem suas atividades diárias por muito mais tempo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por tudo isso, a fisioterapia é uma aliada indispensável na promoção da saúde e do bem-estar dos idosos institucionalizados. Ela não só melhora a funcionalidade física, mas também contribui para uma vida mais ativa, feliz e com maior autonomia. Apesar disso, diante da crescente evolução científica e dos recursos fisioterapêuticos, se faz necessário mais estudos a respeito da temática abordada.

**Palavras-chave:** Promoção a saúde, Idoso, Fisioterapia e Envelhecimento.

### ENVELHECIMENTO ATIVO: O PAPEL DA FISIOTERAPIA NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

<sup>1</sup>Adriana Pereira de Goes

<sup>2</sup>Daiany Araujo Leite Rocha

<sup>3</sup>Luzmarene de Jesus Navarro Rondon

<sup>1</sup>Centro Universitário de Patos (UNIFIP). João Pessoa, Paraíba, Brasil; <sup>2</sup>Faculdade Educamais (UNIMAIS). São Paulo, São Paulo, Brasil; <sup>3</sup>Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba.

**Eixo temático:** Transversalidades

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0002-9942-7703>

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento é um processo natural e inevitável que traz consigo diversas mudanças físicas, cognitivas e emocionais. No entanto, envelhecer de forma ativa e saudável é uma meta possível e desejável, pois contribui para uma melhor qualidade de vida, autonomia e bem-estar na terceira idade. A fisioterapia desempenha um papel fundamental nesse contexto, atuando como uma aliada na promoção da saúde e na prevenção de limitações funcionais. Por meio de exercícios específicos, orientações posturais, técnicas de fortalecimento muscular e reabilitação, o fisioterapeuta ajuda os idosos a manterem sua mobilidade, coordenação, equilíbrio e força, fatores essenciais para realizar suas atividades de vida diárias (AVDs) com independência e autonomia. Além disso, a fisioterapia também auxilia na redução do quadro algico, melhora a circulação sanguínea e previne quedas, que são uma das principais causas de fraturas e complicações na população idosa, levando muitas vezes a óbito. Com um acompanhamento adequado, os idosos podem desfrutar de uma vida mais ativa, participando de atividades sociais, hobbies e exercitando-se regularmente, o que, por sua vez, reforça sua saúde mental e emocional. **OBJETIVO:** Relatar os benefícios da fisioterapia no envelhecimento ativo da pessoa idosa. **MÉTODOS:** O presente estudo refere-se a um relato de experiência, no qual se descreve a importância e intervenção fisioterapeuta na qualidade de vida da pessoa idosa. O estudo foi realizado por meio de atendimentos fisioterapêuticos em uma Instituição de longa permanência (ILPIS) com 15 idosos com idade entre 70 a 90 anos, 5 mulheres e 10 homens todos com grau I de dependência. **RESULTADOS:** Utilizando-se exercícios como mobilidade com bola suíça, alcance funcional, dupla tarefa associada ao ciclo ergométrico, voltados para o treino de mobilidade corporal com auxílio de bola, prática de marcha com obstáculos e fortalecimento muscular com cargas progressivas, foi realizado um programa de 60 dias com idosos classificados com grau de dependência I, com encontros realizados três vezes por semana. Os resultados demonstraram que os exercícios fisioterapêuticos que trabalham a força e mobilidade são extremamente importantes para os idosos. Eles contribuíram para a redução das dores e desconfortos, na melhora do equilíbrio, o fortalecimento muscular, além de promoverem maior socialização. Como consequência, os idosos se tornaram mais ativos e capazes de realizar suas atividades de vida diária com maior autonomia, melhorando sua qualidade de vida de forma significativa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Investir na Fisioterapia como parte do cuidado com o envelhecimento é uma estratégia eficaz para promover um envelhecimento mais digno, saudável e feliz. Assim, a fisioterapia não apenas trata problemas existentes, mas também atua na prevenção, garantindo que a pessoa idosa possa aproveitar essa fase da vida com mais autonomia, segurança e qualidade de vida. Atuando também, na identificação de fatores de riscos, na avaliação individual, e na elaboração de tratamentos individualizados e também no coletivo. Contudo, diante da crescente evolução científica e dos recursos fisioterapêuticos, se faz necessário mais estudos a respeito da temática abordada.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, Envelhecimento, Autonomia e Qualidade de vida.

### EXPERIÊNCIA DA FISIOTERAPIA NA PRESERVAÇÃO E MELHORIA DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS

<sup>1</sup>Daiany Araujo Leite Rocha

<sup>2</sup>Adriana Pereira de Goes

<sup>3</sup>Luzmarene de Jesus Navarro Rondon

<sup>1</sup>Faculdade Educamais (UNIMAIS). São Paulo, São Paulo, Brasil; <sup>2</sup>Centro Universitário de Patos (UNIFIP). João Pessoa, Paraíba, Brasil; <sup>3</sup> Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba.

**Eixo temático:** Transversalidades

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0001-5719-1395>

**INTRODUÇÃO:** A fisioterapia desempenha um papel fundamental na manutenção e melhora da capacidade funcional de idosos, especialmente aqueles com risco de quedas. À medida que envelhecemos, ocorrem alterações na força muscular, equilíbrio e na coordenação motora, fatores que aumentam a vulnerabilidade a quedas e suas consequências. A fisioterapia ajuda a fortalecer os músculos, melhorar o equilíbrio e a postura, além de promover a flexibilidade e a resistência física. Programas de exercícios específicos, orientados por um fisioterapeuta, podem reduzir significativamente o risco de quedas, promovendo maior autonomia e qualidade de vida para os idosos. A relevância fisioterapêutica na capacidade funcional da pessoa idosa com risco de quedas é evidenciada em estudos científicos que ressaltam o papel fundamental da fisioterapia nessas melhorias. Além disso, a fisioterapia também pode incluir orientações sobre adaptações no ambiente doméstico e estratégias para prevenir acidentes. A prática regular da fisioterapia melhora a autoestima, a confiança, os aspectos psicossociais e a capacidade física, contribuindo para um envelhecimento mais seguro e ativo. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da fisioterapia na preservação e melhoria da capacidade funcional de idosos, destacando as contribuições teórico-práticas dessa intervenção. **MÉTODOS:** Este relato de experiência foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência, localizada em João Pessoa, na Paraíba. A vivência ocorreu ao longo de dois meses, envolvendo dois Fisioterapeutas responsável pelo acompanhamento de 37 idosos com idades entre 70 a 90 anos, todos apresentando histórico de quedas ou fatores de risco. As sessões ocorreram três vezes por semana. A intervenção incluiu exercícios de fortalecimento muscular, treinamento de equilíbrio, reeducação da marcha, dupla tarefa, propriocepção, controle postural e orientações educativas voltadas à prevenção de quedas e ao estímulo à autonomia. Além disso, buscou-se promover a participação ativa dos idosos, incentivando o autocuidado e a socialização. **RESULTADOS:** A experiência relatada reforça a importância da fisioterapia como uma ferramenta essencial no cuidado integral do idoso. Para os profissionais envolvidos, ela evidencia a necessidade de abordagens personalizadas, que considerem as particularidades de cada indivíduo, promovendo melhorias na mobilidade, na estabilidade e na autoconfiança. Para os idosos, a vivência contribui para o fortalecimento da autonomia, a redução do medo de cair e o aumento da participação social. Essa prática também reforça a importância do trabalho interdisciplinar e da escuta ativa, essenciais para um cuidado mais sensível às necessidades de cada pessoa. Além disso, a experiência ressalta que estratégias de intervenção bem planejadas podem gerar ganhos significativos na qualidade de vida, promovendo envelhecimento mais ativo e saudável. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por essa razão, a fisioterapia é uma aliada fundamental na preservação da funcionalidade e na prevenção de quedas em idosos, atuando de várias maneiras para reduzir esse risco e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Sua atuação contribui para que os idosos mantenham sua independência e bem-estar por mais tempo. Apesar dos avanços na ciência e dos recursos cada vez mais sofisticados disponíveis na área, é fundamental que continuemos investindo em estudos e pesquisas para aprofundar nosso entendimento sobre o tema e aprimorar as estratégias de intervenção.

**Palavras-chave:** Prevenção, Fisioterapia, Queda e Envelhecimento.

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO CORAÇÃO

<sup>1</sup>Safira dos Santos Lima

<sup>1</sup>Lucas de Brito Silva

<sup>1</sup>Liedson de Sousa Lima Oliveira

<sup>1</sup>Raissa de Sousa Muniz

<sup>2</sup>Mayara Macêdo Melo

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Colinas, Maranhão, Brasil. <sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

**Eixo temático:** Transversais

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0009-8013-1126>

**INTRODUÇÃO:** As malformações congênitas do coração constituem anomalias estruturais que se desenvolvem durante a embriogênese, comprometendo a morfologia e a função cardíaca. Essas condições são reconhecidas como uma das principais causas de mortalidade e morbidade na população pediátrica, com uma prevalência estimada de 8 a 10 casos por mil nascimentos. No ano de 2023, observou-se um incremento na detecção dessas malformações, possivelmente associado a fatores etiológicos como predisposição genética, exposição a agentes teratogênicos e comorbidades maternas durante o período gestacional. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico das malformações congênitas do coração no Brasil no ano de 2023. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal descritivo que analisou a mortalidade por malformações congênitas do coração. As informações foram obtidas em maio de 2025, através da Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10) Q24 e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acessível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas as variáveis: região, sexo, cor/raça, faixa etária e local de ocorrência, por meio de uma análise descritiva simples. **RESULTADOS:** Em 2023, foram registrados 1.690 óbitos por malformações congênitas do coração no Brasil. A maior parte das mortes ocorreu na região Nordeste 35,26% (n=596), seguida pelas regiões Sudeste 31,42% (n=531), Norte 14,79% (n=250), Sul 10,23% (n=173), e Centro-Oeste 8,28% (n=140). Quanto ao sexo, os óbitos ocorreram predominantemente entre homens com 54,31% (n=918), seguidos por mulheres 45,26% (n=765), e registros com sexo ignorado 0,41% (n=7). Em relação à cor/raça, a maior proporção foi de pessoas pardas com 48,04% (n=812), seguidas por brancas 41,77% (n=706), pretas 3,84% (n=65), indígenas 1,36% (n=23) e amarelas 0,11% (n=2). Casos com cor/raça ignorada representaram 4,85% (n=82). A maior parte dos óbitos ocorreu entre crianças menores de 1 ano 77,75% (n=1.314), seguida pelas faixas de 1 a 4 anos 7,86% (n=133), 5 a 9 anos 2,07% (n=35), 10 a 19 anos 1,06% (n=18), 20 a 29 anos 2,72% (n=46), 30 a 39 anos 1,53% (n=26), 40 a 49 anos 1,47% (n=25), 50 a 59 anos 0,88% (n=15), 60 a 69 anos 0,88% (n=15) e 70 anos ou mais 2,36% (n=40). Em relação ao local de ocorrência 90,17% dos óbitos ocorreram em hospitais (n=1.524), 5,14% em domicílio (n=87), 3,13% em outros estabelecimentos de saúde (n=53), 0,94% em outros locais (n=16), 0,53% em via pública (n=9) e 0,05% em locais ignorados (n=1). **CONCLUSÃO:** Em 2023, os óbitos por malformações congênitas do coração no Brasil ocorreram principalmente na região Nordeste, afetando maioritariamente crianças menores de 1 ano. Isso evidencia a alta letalidade no período neonatal e a fragilidade da atenção perinatal em diagnóstico e manejo das cardiopatias. Houve leve predominância de óbitos entre meninos e maior ocorrência entre indivíduos autodeclarados pardos. A maioria dos óbitos aconteceu em hospitais, indicando desafios na detecção precoce e no acesso a tratamentos. Isso reforça a necessidade urgente de fortalecer políticas públicas para triagem neonatal e capacitação de equipes em cardiopatias congênitas.

**Palavras-chave:** Coração, Epidemiologia, Malformações congênitas.

### MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS E PULMÕES NO BRASIL

<sup>1</sup>Lucas de Brito Silva

<sup>1</sup>Liedson de Sousa Lima Oliveira

<sup>1</sup>Raissa de Sousa Muniz

<sup>1</sup>Safira dos Santos Lima

<sup>2</sup>Mayara Macêdo Melo

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Colinas, Maranhão, Brasil. <sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

**Eixo temático:** Transversal

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** O câncer de pulmão é caracterizado pelo crescimento descontrolado de células nos tecidos pulmonares, podendo se espalhar para outras partes do corpo se não tratado. A principal causa é a exposição prolongada à fumaça do tabaco, sendo responsável por aproximadamente 85% dos casos. Outros fatores de risco incluem exposição ao gás radônio, asbesto, poluição do ar e predisposição genética. A expressiva taxa de falecimentos associada a essa patologia destaca a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico em estágio inicial e tratamento eficaz. **OBJETIVO:** Descrever a mortalidade por neoplasia maligna dos brônquios e pulmões no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal descritivo que analisou a mortalidade por neoplasia maligna dos brônquios e pulmões no Brasil. As informações foram reunidas em junho de 2025, por intermédio da Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10) C34 do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram inseridas as variáveis: região, sexo, cor/raça, faixa etária e local de ocorrência, por meio de uma análise descritiva simples. **RESULTADOS:** Após análise dos dados, foram registrados 31.150 óbitos por câncer maligno dos brônquios e pulmões no Brasil. A região Sudeste concentrou a maior parte das mortes, 44,09% (n=13.737), seguida pelas regiões Sul, 23,29% (n=7.258); Nordeste, 20,47% (n=6.377); Norte, 7,07% (n=2.203); e Centro-Oeste, 5,05% (n=1.575). Em relação à faixa etária, os óbitos ocorreram principalmente entre pessoas de 60 a 69 anos, 31,77% (n=9.898), seguidas por 70 a 79 anos, 31,22% (n=9.726); 80 anos ou mais, 20,27% (n=6.317); 50 a 59 anos, 12,19% (n=3.799); 40 a 49 anos, 3,34% (n=1.034); 30 a 39 anos, 0,86% (n=268); 20 a 29 anos, 0,28% (n=89); 5 a 19 anos, 0,04% (n=13); 1 a 4 anos, 0,006% (n=2); e menores de 1 ano, 0,006% (n=2). No que se refere à cor/raça, a maior parte das vítimas eram brancas, 58,46% (n=18.212), seguida por pardas, 32,03% (n=9.980); pretas, 7,41% (n=2.311); ignoradas, 1,30% (n=406); amarelas, 0,61% (n=193); e indígenas, 0,15% (n=48). Quanto ao sexo, os óbitos ocorreram predominantemente entre homens, 53,62% (n=16.705), seguidos por mulheres, 46,36% (n=14.443), e registros ignorados, 0,0064% (n=2). Em relação ao local de ocorrência, 78,32% das mortes aconteceram em hospitais (n=24.399), 14,85% em domicílio (n=4.628), 5,78% em outros estabelecimentos de saúde (n=1.790), 0,95% em outros locais (n=297), 0,093% em via pública (n=29) e 0,002% em locais ignorados (n=7). **CONCLUSÃO:** As informações examinadas demonstram que a taxa de óbitos por essa patologia é mais alta na região Sudeste, especialmente entre homens brancos de 60 a 69 anos, com a maioria dos falecimentos ocorrendo em hospitais. Isso sugere diagnósticos ainda tardios, indicando falhas no rastreamento e no acesso à detecção precoce. Assim, destaca-se a importância de ações de prevenção, educação e fortalecimento das políticas públicas voltadas ao câncer. Os dados evidenciam a influência de fatores sociais e comportamentais na saúde e reforçam a necessidade de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico e cuidado integral.

**Palavras-chave:** Encéfalo, Neoplasias, Registros de mortalidade.

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR PERICARDITE AGUDA NO BRASIL

<sup>1</sup>Lucas de Brito Silva

<sup>1</sup>Liedson de Sousa Lima Oliveira

<sup>1</sup>Raissa de Sousa Muniz

<sup>1</sup>Safira dos Santos Lima

<sup>2</sup>Mayara Macêdo Melo

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Colinas, Maranhão, Brasil. <sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

**Eixo temático:** Transversal

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** A pericardite aguda é uma inflamação súbita do pericárdio, a membrana que envolve o coração, e pode resultar de diversas causas, incluindo infecções virais, doenças autoimunes, neoplasias, infarto agudo do miocárdio, traumas e atos cirúrgicos. Embora muitas vezes seja autolimitada, a condição pode desencadear problemas sérios de saúde, como tamponamento cardíaco e pericardite constrictiva, especialmente na ausência de diagnóstico e tratamento corretos. Em ambientes de emergência, representa cerca de 5% dos casos de dor torácica aguda, sendo mais prevalente em homens com menos de 50 anos. A identificação precoce e o manejo adequado são essenciais para prevenir complicações e reduzir a mortalidade associada a essa condição. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por pericardite aguda no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal descritivo que analisou o perfil epidemiológico da mortalidade por pericardite aguda no Brasil em 2023. As informações foram extraídas em junho de 2025, por meio da Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10) I30 do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), indexadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram congregadas as variáveis: região, sexo, cor/raça, faixa etária e local de ocorrência, por meio de uma análise descritiva simples. **RESULTADOS:** Em 2023, foram registrados 125 óbitos por pericardite aguda no Brasil. A maior parte das mortes ocorreram na região Sudeste, 55,2% (n=69), seguida pelas regiões Nordeste, 21,6% (n=27); Norte, 11,2% (n=14); Sul, 10,4% (n=13); e Centro-Oeste, 1,6% (n=2). Quanto ao sexo, os óbitos ocorreram predominantemente entre homens, 67,2% (n=84), seguidos por mulheres, 32,8% (n=41). Em relação à cor/raça, a maioria das mortes decorreram entre pessoas brancas, 46,4% (n=58), seguidas por pardas, 39,2% (n=49); pretas, 12,8% (n=16); ignoradas, 0,8% (n=1); e indígenas, 0,8% (n=1). A distribuição por faixa etária evidencia que a maioria dos falecimentos ocorreram entre pessoas com 60 anos, 24,0% (n=30), seguidas pelas faixas de 70 a 79 anos, 18,4% (n=23); 80 anos ou mais, 18,4% (n=23); 50 a 59 anos, 14,4% (n=18); 40 a 49 anos, 12,8% (n=16); 30 a 39 anos, 4,8% (n=6); 20 a 29 anos, 3,2% (n=4); 5 a 19 anos, 3,2% (n=4); e 1 a 4 anos, 0,8% (n=1). Quanto ao local da ocorrência, 56,0% das mortes aconteceram em hospitais (n=70), 28,8% em domicílio (n=36), 7,2% em outros centros de saúde (n=9), 5,6% em outros locais (n=7) e 2,4% em via pública (n=3). **CONCLUSÃO:** A análise das informações evidencia que as mortes por esta enfermidade ocorreram em grande proporção na região Sudeste, com uma maior incidência entre homens brancos, especialmente na faixa etária de 60 anos, e dentro de hospitais. Esse fenômeno indica desigualdades regionais, além de reforçar a ligação entre a idade avançada e uma suscetibilidade maior a essa condição. Mesmo que os pacientes tenham procurado atendimento médico, a gravidade da doença e possíveis atrasos no diagnóstico impactaram de forma negativa os resultados. Teoricamente a importância da detecção precoce dos sintomas clínicos e, na prática, apontam para a necessidade de aprimoramento da atenção básica e rapidez no encaminhamento para reduzir complicações e óbitos evitáveis.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Pericardite, Registros de mortalidade.

### MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO ENCÉFALO NO BRASIL

<sup>1</sup>Lucas de Brito Silva

<sup>1</sup>Liedson de Sousa Lima Oliveira

<sup>1</sup>Raissa de Sousa Muniz

<sup>1</sup>Safira dos Santos Lima

<sup>2</sup>Mayara Macêdo Melo

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Colinas, Maranhão, Brasil. <sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

**Eixo temático:** Transversal

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** A neoplasia maligna do encéfalo, comumente referida como câncer cerebral, configura-se como uma afecção oncológica de elevada gravidade que afeta o sistema nervoso central. Embora apresente uma incidência relativamente baixa quando comparada aos demais tipos de câncer, a taxa de óbitos é expressiva, em virtude da localização anatômica crítica e da complexidade terapêutica envolvida. A alta agressividade desses tumores decorre de sua notável capacidade proliferativa, frequentemente associada à angiogênese tumoral, o que favorece tanto o crescimento acelerado quanto a infiltração em tecidos neurais adjacentes. O manejo clínico é particularmente desafiador, exigindo abordagens terapêuticas multimodais incluindo ressecção cirúrgica, radioterapia e quimioterapia individualizadas de acordo com as características histopatológicas, dimensões e local da lesão, além das condições clínicas e da faixa etária do paciente. **OBJETIVO:** Descrever a mortalidade por neoplasia maligna do encéfalo no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal descritivo que analisou a mortalidade por neoplasia maligna do encéfalo no Brasil. Os dados foram coletados em junho de 2025, por meio da Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10) C71 do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), a disposição no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram reunidas as variáveis: região, sexo, cor/raça, faixa etária e local de ocorrência, por meio de uma análise descritiva simples. **RESULTADOS:** Em 2023, foram registrados 8.697 óbitos, com a maior parte na região Sudeste 44,60%; (n = 3.879), seguida pelo Nordeste 22,95%; (n = 1.996), Sul 19,16%; (n = 1.667), Norte 7,66%; (n = 667) e Centro-Oeste 5,97%; (n = 488). Por sexo, 52,99% (n = 4.609) dos óbitos foram entre homens, 46,99% (n = 4.087) entre mulheres e 0,01% (n = 1) ignorados. Quanto à cor/raça, 58,24% (n = 5.066) eram brancos; 33,22% (n = 2.890), pardos; 6,40% (n = 557), pretos; e os demais foram ignorados ou pertencentes a outras categorias. A mortalidade concentrou-se principalmente em idosos de 60 a 69 anos 25,03%; (n = 2.177), seguidos de 70 a 79 anos 20,99%; (n = 1.826) e de 50 a 59 anos 18,42%; (n = 1.602). Os menores índices ocorreram em crianças menores de um ano 0,18%; (n = 16). Quanto ao local de ocorrência, a maioria dos óbitos foi registrada em hospitais 79,01%; (n = 6.872), seguida por domicílios 15,26%; (n = 1.328) e outros locais. Fatores como pobreza, baixa escolaridade, acesso limitado aos serviços de saúde e o envelhecimento populacional influenciam diretamente esses resultados, evidenciando a importância dos determinantes sociais no contexto da oncologia. **CONCLUSÃO:** O estudo da mortalidade por essa patologia mostra padrões que demonstram desigualdades entre regiões, fragilidades sociais e obstáculos no acesso a diagnósticos precoces. A repetição de falecimentos em ambiente hospitalar sugere que um grande número de casos é encaminhado aos serviços especializados em fases avançadas, afetando negativamente as perspectivas de tratamento. Do ponto de vista teórico, as informações ressaltam a complexidade clínica e a natureza agressiva desses cânceres. No aspecto prático, destacam a urgência de aumentar a cobertura dos serviços de oncologia, reforçar métodos de triagem e assegurar que cuidados justos e oportunos sejam disponibilizados em todo o país.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Neoplasia do Sistema Respiratório, Registros de Mortalidade.

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR HIV NO BRASIL EM 2023

<sup>1</sup>Lucas de Brito Silva

<sup>1</sup>Liedson de Sousa Lima Oliveira

<sup>1</sup>Raissa de Sousa Muniz

<sup>1</sup>Safira dos Santos Lima

<sup>2</sup>Mayara Macêdo Melo

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Colinas, Maranhão, Brasil. <sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

**Eixo temático:** Transversal

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que prejudica o funcionamento do sistema imune e pode evoluir para AIDS se não tratado. Suas principais maneiras de transmissão incluem relações sexuais desprotegidas, transfusões de sangue contaminado, compartilhamento de agulhas e transmissão vertical de mãe para filho. Fatores como sexo sem preservativo, uso compartilhado de seringas e vulnerabilidade social dificultam a disponibilidade de diagnóstico e tratamento, contribuindo significativamente para a disseminação viral. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por HIV no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal descritivo que analisou a epidemiologia da mortalidade por HIV no Brasil em 2023. Os dados foram coletados em junho de 2025, por meio da Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10) B24 do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas as variáveis: região, sexo, cor/raça, faixa etária e local de ocorrência, por meio de uma análise descritiva simples. **RESULTADOS:** Foram registrados 1.498 óbitos por essa patologia. A maioria ocorreu na região Sudeste, com 35,98% (n = 539); seguida pelo Nordeste, 22,22% (n = 333); Sul, 22,09% (n = 331); Norte, 12,48% (n = 187); e Centro-Oeste, 7,20% (n = 108). Quanto ao sexo, 67,82% (n = 1.016) dos óbitos foram entre homens; 32,10% (n = 481), entre mulheres; e 0,066% (n = 1), ignorado. Em relação à cor/raça, 46,39% (n = 695) eram pardas; 35,78% (n = 536), brancas; 15,15% (n = 227), pretas; 1,60% (n = 24), ignoradas; e 1,06% (n = 16), amarelas ou indígenas. A faixa etária mais atingida foi de 40 a 49 anos, com 26,16% (n = 392); seguida por 50 a 59 anos, com 23,16% (n = 347); e 30 a 39 anos, com 17,69% (n = 265). A maioria dos óbitos ocorreu em hospitais, 61,88% (n = 927); seguida por domicílio, 23,89% (n = 358); outros centros de saúde, 9,94% (n = 149); outros locais, 3,13% (n = 47); e via pública, 1,13% (n = 17). Os dados indicam uma vulnerabilidade maior entre homens pardos em idade produtiva, evidenciando as desigualdades que complicam o combate à epidemia. O diagnóstico tardio e a adesão ao tratamento são agravados por fatores como estigma, pobreza e falta de acesso à saúde. É necessário priorizar a testagem precoce, a prevenção, a educação em saúde e o fortalecimento da atenção básica. **CONCLUSÃO:** A mortalidade por HIV no Brasil é mais concentrada na região Sudeste, atingindo principalmente homens de cor parda na faixa etária entre 40 e 49 anos. A maioria das mortes ocorreram em ambiente hospitalar, indicando que muitos pacientes chegam aos serviços de saúde em estágios avançados da doença ou com complicações associadas. Esse perfil evidencia a vulnerabilidade desse grupo e reforça a necessidade de políticas públicas que promovam a detecção precoce, melhorem a adesão ao tratamento antirretroviral e intensifiquem ações educativas voltadas à prevenção do HIV.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Registros de mortalidade, Infecções sexualmente transmissíveis.

## PEGADAS HÍDRICAS E DE CARBONO DE CARDÁPIOS DE UM RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO

<sup>1</sup>Maria Bianca de Oliveira Correia Claudino

<sup>1</sup>Gabriela Rossiter Stux Veiga

<sup>1</sup>Alexandra Rodrigues Bezerra

<sup>1</sup>Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão

<sup>1</sup>Bruna Merten Padilha

<sup>1</sup>Lídia Bezerra Barbosa

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió, Alagoas, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/06

**Eixo temático:** Transversalidades

**Modalidade:** Pôster

**INTRODUÇÃO:** O tema da sustentabilidade ambiental tem ganhado destaque crescente no cenário dos debates internacionais, sendo incorporado à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. No âmbito da alimentação, o Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda escolhas alimentares que minimizem os impactos ambientais, além de desencorajar o consumo de alimentos ultraprocessados. Nesse contexto, observa-se que, nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), diversas atividades realizadas durante o processo de produção das refeições geram impactos ambientais significativos. Entre eles, destacam-se a geração de grandes volumes de resíduos sólidos, o desperdício de alimentos no preparo e o planejamento de cardápios que incluem alimentos ultraprocessados. **OBJETIVO:** analisar as pegadas hídricas e de carbono dos cardápios de um restaurante universitário localizado no Nordeste do Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, cuja coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2023 e abril de 2024. A unidade de análise foi composta pelos cardápios e fichas técnicas de preparo dos alimentos utilizados pelo restaurante. Foram incluídos todos os cardápios executados ao longo do ano de 2023. Todos os alimentos utilizados nas preparações diárias foram identificados, considerando-se cada dia do mês individualmente para os cálculos. As preparações que não possuíam ficha técnica não foram analisadas, sendo esta uma limitação do estudo. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no software Microsoft Excel for Windows, e as variáveis foram analisadas por meio de estatísticas descritivas. O estudo foi aprovado por comitê de ética em pesquisa (CAAE: 68464323.3.0000.5013). **RESULTADOS:** Foram avaliados seis cardápios cíclicos. A média da pegada hídrica dos cardápios tradicionais (com carne) foi de 1.772 ( $\pm 1.224$ ) L/kg. Já nos cardápios vegetarianos, a média foi de 919,56 ( $\pm 498,45$ ) L/kg. O cardápio tradicional da semana 1 apresentou a maior média de pegada hídrica, com 2.055,2 ( $\pm 1.106,9$ ) L/kg, enquanto a menor média foi registrada no cardápio 4, com 1.342,5 ( $\pm 255,72$ ) L/kg. Entre os cardápios vegetarianos, a maior média foi observada no cardápio 2, com 1.134,28 ( $\pm 655,30$ ) L/kg, e a menor, no cardápio 4, com 721,49 ( $\pm 112,71$ ) L/kg. Quanto à pegada de carbono per capita, os cardápios tradicionais apresentaram média de 2.650 ( $\pm 947$ ) gCO<sub>2</sub>eq/kg de alimento, enquanto os cardápios vegetarianos registraram média de 785,86 ( $\pm 415,46$ ) gCO<sub>2</sub>eq/kg. A maior média foi observada no cardápio tradicional 1, com 3.231,8 ( $\pm 1.002,68$ ) gCO<sub>2</sub>eq/kg, que apresentou maior frequência de carnes bovinas e produtos lácteos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os cardápios tradicionais apresentaram médias mais elevadas tanto para a pegada hídrica quanto para a de carbono, o que sugere que a maior inclusão de alimentos de origem animal contribui para o aumento desses indicadores ambientais.

**Palavras-chave:** Alimentação Coletiva, Indicadores ambientais, Planejamento de Cardápio.

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS DE CRIANÇAS POR PNEUMONIA CONGÊNITA

<sup>1</sup>Raissa de Sousa Muniz

<sup>1</sup>Liedson de Sousa Lima Oliveira

<sup>1</sup>Lucas de Brito Silva

<sup>1</sup>Safira dos Santos Lima

<sup>2</sup>Mayara Macêdo Melo

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Colinas, Maranhão, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

**Eixo temático:** Transversal

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor :** <https://orcid.org/0009-0009-3925-1732>

**INTRODUÇÃO:** A pneumonia congênita (PC) é uma infecção pulmonar que ocorre quando agentes infecciosos atingem o organismo ainda no período intrauterino ou logo após o nascimento. Essa condição compromete a função respiratória e pode levar a complicações graves, incluindo risco elevado de morte, se não for tratada adequadamente. Devido à vulnerabilidade do sistema imunológico nessa fase, a PC representa um importante desafio para a saúde infantil, com alta taxa de mortalidade associada. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico de óbitos de crianças por pneumonia congênita. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, que buscou analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por pneumonia congênita, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) realizado em junho de 2025. Foram incluídos óbitos por pneumonia congênita, identificados pela Classificação Internacional de Doenças, da 10ª edição (CID-10) P23 ocorridos no Brasil no ano 2023. As variáveis analisadas foram sexo, cor/raça, faixa etária, região de residência e local de ocorrência do óbito, por meio de uma análise descritiva simples. **RESULTADOS:** Após a análise dos resultados, foi observado que 204 crianças faleceram por pneumonia congênita. A análise dos dados referentes à pneumonia congênita evidenciou que, entre os óbitos registrados, 44,60% (n=91) ocorreram em crianças com idade entre 0 e 6 dias 33,33% (n=68) entre 7 e 27 dias e 22,05% (n=45) entre 28 e 364 dias. No que se refere ao sexo, a maior taxa de mortalidade foi observada entre indivíduos do sexo masculino, representando 59,80% (n=122) dos casos, enquanto o sexo feminino correspondeu a 40,19% (n=82). Quanto à raça/cor, verificou-se predominância de crianças pardas com 60,29% (n=123), seguidas pelas de cor branca 29,90% (n=61). Casos sem registro dessa informação corresponderam a 4,41% (n=9), enquanto crianças indígenas representaram 3,43% (n=7) e pretas 1,96% (n=4). Em relação ao local de ocorrência, a ampla maioria dos óbitos foi registrada em ambiente hospitalar 94,60% (n=193). Os demais ocorreram em outros estabelecimentos de saúde 1,96% (n=4), em domicílio 1,47% (n=3), em outros locais 1,47% (n=3) e em via pública 0,49% (n=1). No que tange à distribuição geográfica, a maior proporção foi observada na região Norte com 38,72% (n=79), seguida pelo Nordeste 26,96% (n=55), Sudeste 21,56% (n=44), Sul 6,86% (n=14) e Centro-Oeste 5,88% (n=12). **CONCLUSÃO:** A pesquisa mostrou que a pneumonia congênita continua sendo uma causa significativa de mortalidade infantil no Brasil, afetando principalmente recém-nascidos do sexo masculino de cor/raça parda no período neonatal precoce. A maior parte das mortes ocorreu em ambiente hospitalar, o que evidencia a seriedade clínica da condição e a demanda por cuidados intensivos. Ademais, notou-se um aumento no número de casos nas regiões Norte e Nordeste, o que indica que as desigualdades regionais afetam o acesso e a qualidade da assistência à saúde. Esses resultados destacam a importância de intensificar as medidas de vigilância, diagnóstico precoce e tratamento adequado da pneumonia congênita, além de implementar políticas públicas que visem diminuir a mortalidade infantil por causas evitáveis. **Palavras-chave:** Crianças, Óbito, Pneumonia.

### QUALIDADE DO SONO E FATORES ASSOCIADOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA: ESTUDO TRANSVERSAL

<sup>1</sup>Lucas Bandão dos Santos

<sup>1</sup>Ana Paula de Souza Ramos

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, Bahia, Brasil

**Eixo temático:** Transversalidade

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0001-8503-491X>

**INTRODUÇÃO:** O sono exerce funções essenciais à saúde física e mental, contribuindo para o equilíbrio metabólico, a consolidação da memória e o desempenho cognitivo. Estudantes de medicina representam um grupo de risco para distúrbios do sono, devido à sobrecarga acadêmica, estresse e horários irregulares. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade do sono e os fatores associados em estudantes de medicina de uma universidade pública da Bahia. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com 108 estudantes de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (campus Jequié), entre setembro e outubro de 2024. A coleta de dados foi feita por formulário online, contendo questões sociodemográficas e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR). Os dados foram analisados com o software Statistical Package for the Social Science, utilizando estatística descritiva e o teste de Qui-quadrado de Pearson, adotando-se nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 79251224.3.0000.0055). **RESULTADOS:** Participaram 108 estudantes, igualmente distribuídos entre os sexos, em sua maioria exclusivamente estudantes (88,9%), solteiros (93,5%) e cursando o 4º ano (22,2%), perfil semelhante ao descrito em outros estudos nacionais. A renda familiar predominante foi de 1 a 3 salários mínimos (41,7%). O uso de café foi referido por 57,4% e de café associado à energéticos por 16,7%, frequência compatível com a literatura que aponta consumo elevado de estimulantes entre estudantes de medicina, geralmente como estratégia para manter a atenção. O álcool foi consumido por 45,4%, proporção próxima à de outros levantamentos, que também associam esse hábito à piora da arquitetura do sono. Foi realizado o teste do Qui quadrado para investigar associações do sono com as características sociodemográficas, não sendo encontrado associação estatisticamente significativa. Privação de sono (<7 h/noite) ocorreu em 59,3% e apenas 30,6% tiveram sono satisfatório no PSQI, valores dentro da prevalência de má qualidade do sono (50%–70%) relatada na literatura. O sono ruim ou muito ruim foi percebido por 37,1%, achado semelhante a pesquisas que vinculam essa percepção ao estresse acadêmico. Medicamentos para dormir foram usados por 9,3%, proporção comparável a estudos nacionais, que também associam esse uso à presença de queixas persistentes de insônia. A sonolência diurna atingiu 66,7%, relacionada na literatura à privação de sono e horários irregulares, e a ansiedade acadêmica foi citada como fator de piora por 25%, em consonância com evidências sobre o impacto da saúde mental na qualidade do sono. **CONCLUSÃO:** O estudo revelou uma alta prevalência de má qualidade do sono entre estudantes de medicina, com apenas 30,6% apresentando sono satisfatório. Foram identificados hábitos comuns como sono insuficiente, uso frequente de café e bebidas energéticas, sonolência diurna, uso de medicações para dormir e dificuldade para adormecer, frequentemente associados à ansiedade acadêmica. Apesar disso, não houve associação estatisticamente significativa entre a qualidade do sono e variáveis sociodemográficas. Os achados reforçam a necessidade de ações preventivas voltadas à saúde mental e à higiene do sono no ambiente acadêmico, especialmente entre estudantes de medicina.

**Palavras-chave:** Estudantes de medicina; Higiene do sono; Qualidade do sono; Saúde do estudante.

# RESUMOS EXPANDIDOS



# ASSISTÊNCIA



### DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO ASSISTENCIAL

<sup>1</sup>Aliny Nunes da Cruz

<sup>1</sup>Amanda Cestare Quintana

<sup>1</sup>Thamires Alves da Silva

<sup>1</sup>Helena Isaura Fernandes Pereira

<sup>1</sup>Júlia Alves de Miranda Pinto

<sup>1</sup>Rosane Maria Andrade Vasconcelos

<sup>1</sup>Lize Mattiello

<sup>1</sup>Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0003-4912-432X>

#### RESUMO

**OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada no estágio supervisionado na clínica médica do Hospital Regional de Cáceres.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo qualitativo, tipo relato de experiência, realizado entre 15 e 22 de abril de 2025, na unidade de clínica médica do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes – Anexo 1, integrado à disciplina de Assistência de Enfermagem em Saúde do Adulto da UNEMAT. Os dados foram obtidos por observação direta, participação em atividades assistenciais e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utilizando as classificações NANDA, NIC e NOC. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estágio revelou desafios como escassez de recursos humanos e materiais, sobrecarga de trabalho e complexidade clínica, exigindo adaptações da equipe. Estratégias como reorganização de escalas, uso de fluxogramas e priorização de atendimentos foram adotadas para otimizar o cuidado. A SAE e o cuidado humanizado foram fundamentais. A experiência destacou a relevância da educação permanente no desenvolvimento do raciocínio clínico e na superação dos desafios. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar das limitações, foi possível prestar uma assistência eficaz, ética e humanizada. O estágio proporcionou aprendizados técnicos e humanos, reforçando a importância da educação contínua para qualidade e segurança do cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem. Saúde do adulto. Humanização da assistência. Recursos humanos. Educação continuada.

#### 1 INTRODUÇÃO

O estágio em enfermagem é uma oportunidade valiosa para a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos ao longo da formação acadêmica. Esta experiência, realizada na clínica médica do Hospital Regional de Cáceres – Anexo 1, proporcionou uma visão detalhada das dinâmicas de cuidado em um ambiente hospitalar, com foco nas estratégias de enfermagem para atender pacientes com doenças crônicas e agudas. A literatura aponta que a assistência de enfermagem desempenha um papel crucial na recuperação dos pacientes, não apenas em termos técnicos, mas também pela capacidade de promover um cuidado humanizado e contínuo (CRUZ, 2024). No entanto, a realidade do estágio apresentou desafios, como a sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos, aspectos frequentemente negligenciados nas discussões teóricas.

A prática de enfermagem em ambientes hospitalares exige habilidades técnicas, capacidade de tomada de decisão rápida e sensibilidade para lidar com situações complexas que envolvem a vida dos pacientes. Segundo Pereira (2025), o trabalho do enfermeiro hospitalar envolve uma atuação dinâmica, sendo necessário integrar o conhecimento científico à realidade prática, muitas vezes marcada por limitações de recursos e alta demanda assistencial. A articulação entre teoria e prática torna-se, portanto, essencial para garantir um cuidado seguro, ético e centrado no paciente.

Além dos desafios enfrentados, foi possível observar a importância da atuação colaborativa entre os membros da equipe de enfermagem para a superação das dificuldades diárias. O trabalho em equipe, aliado a uma comunicação eficaz, mostrou-se essencial para garantir a continuidade e a segurança do cuidado, mesmo diante das limitações estruturais. De acordo com Rodrigues (2024), o processo de trabalho em saúde exige a articulação entre os profissionais, com divisão de responsabilidades e construção coletiva de soluções, o que contribui para a melhoria da assistência e para a satisfação dos profissionais e pacientes.

A relevância deste estudo está no fato de que, ao ser realizado em um ambiente hospitalar em contextos de restrição de recursos materiais e humanos, a experiência revelou importantes desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem. A escassez de recursos humanos e materiais impacta diretamente a qualidade do atendimento, o que torna a adaptação das estratégias de cuidado uma necessidade constante. A análise desses desafios, bem como as soluções adotadas pela equipe de enfermagem, contribui para a reflexão sobre a importância da educação permanente e da otimização dos recursos disponíveis, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência e garantir a segurança do paciente. Esse

estudo, portanto, visa discutir a aplicação de intervenções eficazes no cuidado de enfermagem em contextos de recursos limitados e destacar as lições aprendidas durante o estágio.

Diante disso, o objetivo deste estudo é relatar a experiência vivenciada durante o estágio supervisionado na clínica médica do Hospital Regional de Cáceres.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência e análise descritiva. O estágio foi realizado entre os dias 15 a 22 de abril de 2025, na unidade de clínica médica do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes - Anexo 1, Localizado no município de Cáceres, Mato Grosso. Em consonância à disciplina de Assistência de Enfermagem em Saúde do Adulto do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, do Campus de Cáceres. Durante esse período, os alunos do curso de Enfermagem participaram ativamente das atividades assistenciais, sob a supervisão de uma profissional experiente. O cuidado foi prestado a pacientes com múltiplas comorbidades e condições clínicas graves, demandando a aplicação de práticas específicas de enfermagem, como aferição de sinais vitais, administração de medicamentos, manejo de feridas e acompanhamento de intervenções médicas. A metodologia utilizada envolveu observação direta das atividades diárias, participação nas ações de cuidado, e a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) com base nas classificações NANDA, NIC e NOC.

Este estudo é de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência com análise descritiva. A vivência foi realizada por cinco acadêmicas do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, Campus de Cáceres, durante o estágio supervisionado da disciplina Assistência de Enfermagem em Saúde do Adulto. O estágio ocorreu entre os dias 15 e 22 de abril de 2025, na unidade de clínica médica do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes (Anexo 1), localizado no município de Cáceres, Mato Grosso.

Durante esse período, as acadêmicas participaram ativamente das atividades assistenciais, sob supervisão direta da professora responsável pela disciplina. O cuidado foi prestado a pacientes com múltiplas comorbidades e condições clínicas graves, o que demandou a aplicação de práticas específicas de enfermagem, tais como aferição de sinais vitais, administração de medicamentos, manejo de feridas e acompanhamento das intervenções médicas.

A metodologia adotada incluiu a observação direta das rotinas diárias, a participação efetiva nas ações de cuidado e a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utilizando as taxonomias NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification) e NOC (Nursing Outcomes Classification). Esses instrumentos auxiliaram na organização, planejamento e avaliação da assistência prestada, garantindo a integração entre teoria e prática.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de estágio na clínica médica do Hospital Regional de Cáceres (Anexo 1), foi possível observar diversos desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no contexto hospitalar, especialmente relacionados à escassez de recursos humanos e materiais, à sobrecarga de trabalho e à complexidade clínica dos pacientes atendidos. Essas dificuldades exigiram constante adaptação das estratégias assistenciais, evidenciando a importância da flexibilidade, do trabalho em equipe e do uso eficiente dos recursos disponíveis.

Frente às limitações encontradas, foram sugeridas medidas como a organização das escalas de trabalho, a padronização das condutas por meio de fluxogramas e checklists, além da priorização das intervenções conforme a gravidade dos casos. A implementação dessas estratégias poderia contribuir para maior agilidade, segurança e eficácia na assistência prestada. Tal abordagem está alinhada com estudos recentes que ressaltam que o uso de ferramentas de gestão colaboram significativamente para a organização e qualidade do cuidado em ambientes hospitalares (MENDES, 2022).

Outro ponto relevante observado foi a valorização do cuidado humanizado, com foco no acolhimento, empatia e comunicação efetiva entre profissionais, pacientes e familiares. Apesar das limitações estruturais, a postura ética, empática e responsável da equipe promoveu um ambiente de confiança, segurança e conforto aos pacientes, corroborando autores que destacam o impacto positivo do cuidado humanizado na satisfação e recuperação dos pacientes (SILVA, 2023).

Além disso, a vivência prática possibilitou a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um processo sistemático que organiza o cuidado de enfermagem de forma planejada e individualizada. Para tanto, foram utilizadas as classificações NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification) e NOC (Nursing Outcomes Classification), que são sistemas padronizados para diagnóstico, intervenções e resultados em enfermagem, respectivamente. A utilização dessas taxonomias fortaleceu o raciocínio clínico e favoreceu a personalização das intervenções, em conformidade com recomendações da literatura especializada (PEREIRA, 2024).

A experiência também evidenciou a necessidade da educação permanente como estratégia para enfrentar os desafios diários da prática assistencial e promover a melhoria contínua dos serviços prestados. Estudos reforçam que a educação continuada é essencial para o aprimoramento técnico da equipe e para a qualidade da assistência, sobretudo em contextos de alta complexidade (PACHECO, 2023).

A análise dessa experiência confirma que, mesmo em ambientes com recursos limitados, é possível oferecer um cuidado de qualidade por meio de ações bem planejadas, colaboração entre os profissionais e constante aprimoramento

técnico e humano. Essa vivência reforça a importância do estágio como ferramenta fundamental para a formação crítica e reflexiva do futuro profissional de enfermagem.

Além da importância do planejamento e da colaboração entre a equipe, observou-se que o uso de protocolos clínicos e diretrizes baseadas em evidências foi essencial para padronizar as condutas e minimizar riscos. A adesão a protocolos fortalece a segurança do paciente, promove uniformidade nas ações e reduz a variabilidade das práticas assistenciais. Em cenários com limitações de recursos, essa padronização torna-se ainda mais relevante, pois otimiza o tempo e assegura que o cuidado seja prestado com base em critérios técnicos bem definidos (BRASIL, 2022).

Outro aspecto que se destacou foi a resiliência dos profissionais de enfermagem frente às adversidades cotidianas. Mesmo com cargas horárias extenuantes e situações de alta complexidade, a equipe demonstrou comprometimento com o cuidado integral ao paciente. A resiliência, componente essencial para a manutenção da saúde mental dos trabalhadores, está associada ao sentimento de pertencimento, à valorização profissional e ao suporte institucional oferecido pelo serviço de saúde (CRUZ, 2024).

Por fim, a integração entre teoria e prática foi uma das maiores contribuições proporcionadas pelo estágio supervisionado. A vivência real em ambiente hospitalar permitiu aos acadêmicos compreender, na prática, os desafios da profissão, desenvolver habilidades clínicas e aperfeiçoar a postura ética e profissional. Essa experiência prática é indispensável para a construção de um olhar crítico e reflexivo, necessário para a formação de enfermeiros preparados para atuar com competência técnica e sensibilidade humana em diferentes contextos de saúde (PEREIRA, 2025).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada na clínica médica do Hospital Regional de Cáceres foi fundamental para a formação dos acadêmicos, possibilitando a aplicação prática dos conhecimentos teóricos e o desenvolvimento de competências técnicas e humanas essenciais.

As limitações estruturais e a escassez de recursos evidenciaram a importância do planejamento, da comunicação eficaz e do trabalho em equipe para garantir a qualidade do cuidado. Essa vivência também destacou a necessidade de resiliência e da educação permanente para enfrentar os desafios do ambiente hospitalar.

Além disso, a experiência reforçou que a qualidade da assistência depende, sobretudo, da competência técnica, da sensibilidade humana e do compromisso ético dos profissionais. O estágio supervisionado se mostrou essencial para o amadurecimento pessoal e profissional dos futuros enfermeiros, preparando-os para atuar de forma segura, humanizada e eficaz.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Estadual de Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) complementares de esquizofrenia**. Goiás, 2022. Disponível em: <<http://repositorio.saude.go.gov.br/xmlui/handle/123456789/110>>

CRUZ, A. N.; RANGEL, A. R. F. M.; PEREIRA, H. I. F.; RODRIGUES, K. S.; MATTIELLO, L.; VASCONCELOS, R. M. A. Tecnologia - leve na percepção dos técnicos de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Recien**, São Paulo, v. 14, n. 42, p. 265-275, 2024.

MENDES, R. M.; VANDRESEN, L.; PIRES, D. E. P.; MARTINS, M. M. F. P. S.; FORTE, E. C. N.; LEÃO, E.; MARTINS, M. M. F. P. Uso de ferramentas de gestão na enfermagem: contribuições para a prática hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 1-10, 2022.

PACHECO, F. C.; SALDANHA, I. P.; MARTINS, R. D. Educação continuada em saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 3, p. e023120, 2023.

PEREIRA, M.; LIMA, S. Aplicação das classificações NANDA, NIC e NOC na Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, p. 30-44, 2024.

PEREIRA, H. I. F.; SILVA, T. A.; CARDOSO, L. P. S.; SILVA, T. K. S.; RANGEL, A. R. F. M.; SANTOS, P. S. *et al.* Relato de experiência: Estágio na atenção primária e hospitalar. **Journal Health and Technology - JHT**, v. 5, n. 1, e5162, 2025.

RODRIGUES, K. S.; CRUZ, A. N.; PEREIRA, H. I. F.; BARROS, B. K. Y.; RANGEL, A. R. F. M.; COSTA, R. L.; ALENCAR, R. T.; VASCONCELOS, R. M. A. As tecnologias leves: Percepção dos profissionais de enfermagem e dos usuários do centro de oncologia. **Nursing Edição Brasileira**, v. 28, n. 315, p. 9438-9443, 2024.

SILVA, F.; OLIVEIRA, M. S.; SANTOS, A. R.; PEREIRA, L. F.; COSTA, T. J. Impacto do cuidado humanizado na recuperação de pacientes hospitalizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3456, 2023.

### MANEJO DA MASTITE PELO ENFERMEIRO: EQUILIBRANDO RESPOSTA INFLAMATÓRIA E IMUNIDADE PROTETORA DO LEITE MATERNO

<sup>1</sup>Giceli Delpopo de Abreu

<sup>1</sup>Paulo Vinícius Cordeiro Novais

<sup>1</sup>Cristine Moreira

<sup>1</sup>Faculdade América (FAM). Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/14

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0009-9887-1114>

#### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar a atuação do enfermeiro e sua contribuição para o controle da mastite e manutenção de forma efetiva da amamentação. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, elaborada a partir da análise de artigos científicos, livros e publicações acadêmicas que abordam as ações do enfermeiro mediante ao enfrentamento das puérperas e a mastite. As buscas foram realizadas em bases de dados científicos, com palavras-chave indexadas nos Descritores em Ciência da Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A mastite lactacional é uma inflamação frequente no período de amamentação, caracterizada por sintomas como dor, febre e desconforto, podendo levar ao desmame precoce. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro torna-se fundamental tanto na prevenção quanto na abordagem clínica dessa condição, com ênfase em estratégias que favoreçam a continuidade do aleitamento materno e a preservação de seus benefícios imunológicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os achados demonstram que a intervenção precoce da equipe de enfermagem, aliada à sistematização da assistência, ao suporte emocional e à educação em saúde, representa um conjunto de ações eficazes para o controle da mastite, favorecendo a continuidade do aleitamento exclusivo e promovendo a saúde da mãe e do bebê.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parturiente. Puerpério. Avaliação Fisiológica. Pós-parto.

#### 1 INTRODUÇÃO

A mastite lactacional é uma condição inflamatória que acomete a mama durante o período de amamentação, geralmente associada à obstrução dos ductos lactíferos ou, em alguns casos, à infecção bacteriana. Essa intercorrência, embora relativamente frequente, pode causar dor intensa, febre, mal-estar e desconforto físico significativo. Além do sofrimento materno, a mastite representa um fator de risco para o desmame precoce, o que compromete a nutrição adequada do lactente e a transferência de anticorpos essenciais à sua imunidade nos primeiros meses de vida (Pévezner *et al.*, 2020).

Neste cenário, a pesquisa é relevante e destaca o papel fundamental do enfermeiro, que atua diretamente no cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal e possui atribuições técnicas, educativas e acolhedoras. A enfermagem tem potencial para intervir de forma eficaz tanto na prevenção quanto no manejo da mastite, utilizando estratégias como correção da pega, esvaziamento das mamas, uso de medidas não farmacológicas e orientação contínua à lactante. A escuta ativa, o acolhimento das demandas maternas e a educação em saúde são ferramentas centrais para fortalecer a autonomia da mulher, prevenir complicações e manter o aleitamento, mesmo diante de intercorrências como a mastite. Estudos apontam que o apoio oferecido por profissionais de enfermagem durante o período de amamentação está diretamente associado ao sucesso do aleitamento e à redução de complicações mamárias. A atuação precoce e baseada em evidências clínicas e educativas, especialmente nos serviços de atenção primária, contribui para o enfrentamento adequado da mastite e para a promoção de práticas de autocuidado entre as lactantes (Silva *et al.*, 2022).

Entretanto, apesar das evidências disponíveis, ainda é frequente o abandono precoce da amamentação por conta de dor, insegurança, desinformação ou ausência de acompanhamento profissional. Muitas mulheres interrompem o aleitamento sem saber que a mastite pode ser controlada de forma eficaz, sem prejuízos à saúde do bebê. Essa realidade revela lacunas na assistência prestada, sobretudo no que diz respeito ao preparo dos profissionais e à qualidade das orientações oferecidas às puérperas (Amir *et al.*, 2025).

Por este motivo supracitado, tem-se como pergunta norteadora: de que forma a atuação do enfermeiro no manejo da mastite lactacional pode contribuir para o controle da resposta inflamatória, sem comprometer os componentes imunológicos protetores do leite materno, favorecendo assim a continuidade do aleitamento?

Partindo deste questionamento, levanta-se a hipótese de que o manejo da mastite lactacional, quando realizado precocemente pela enfermagem por meio de intervenções clínicas e educativas, contribui para o controle da inflamação mamária sem comprometer os componentes imunológicos do leite. Dessa forma, pressupõe-se que a atuação do enfermeiro,

pautada em práticas fundamentadas e humanizadas, favorece a continuidade do aleitamento materno e a proteção do recém-nascido, reafirmando o compromisso deste profissional com a promoção da saúde materno-infantil

Para alcançar esse propósito, tem-se com objetivo analisar a atuação do enfermeiro e sua contribuição para o controle da mastite e manutenção de forma efetiva da amamentação. Ainda, busca-se especificamente descrever o papel da enfermagem na identificação precoce da mastite; compreender os processos inflamatórios envolvidos; explorar os componentes imunológicos do leite humano relacionados à proteção do binômio mãe-bebê e, por fim, destacar intervenções clínicas e educativas que favoreçam a manutenção do aleitamento materno.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica da literatura do tipo narrativa. Os identificadores utilizados foram selecionados com base no vocabulário dos Descritores em Ciência da saúde (Decs/MeSH) para garantir a padronização, sendo os principais termos: "Puerpério" (Postpartum Period), "Puépera" (Postpartum Women), "Fisiologia" (Physiology) e "Enfermagem" (Nursing). Ainda, o seguinte operador booleano "AND". Foram pesquisados minuciosamente artigos científicos em sites de busca: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Google Acadêmico. Após análise, foram selecionados 20 artigos, dos quais 7 foram incluídos. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2018 a 2025, houve uma necessidade de inclusão da citação de Silva e Ribeiro (2018), por características relevantes, ainda, um artigo de Vieira et al. (2006), que apesar de estar fora da linha temporal fez-se necessário pois, condizia com o objetivo da pesquisa. Incluídas referências em português e inglês, que tivessem a ver com a temática e objetivo proposto, e que estivessem completos e gratuitos. Como parâmetros de exclusão, consideram-se estudos que não tratavam especificamente da temática, revisões ou com metodologia insuficiente, que eram pagos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mastite lactacional configura-se como uma intercorrência comum no puerpério, especialmente nas primeiras semanas de amamentação, podendo comprometer não apenas o bem-estar materno, mas também, a continuidade do aleitamento exclusivo. A atuação da enfermagem nesse contexto tem se consolidado como fundamental, tanto na prevenção quanto no tratamento adequado da condição, sendo decisiva para evitar o desmame precoce e garantir a manutenção dos benefícios imunológicos do leite materno. Práticas institucionais que promovem o contato precoce entre mãe e recém-nascido, bem como o estímulo à amamentação exclusiva, demonstram impacto direto na redução dos casos de mastite. A exemplo disso, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança tem sido citada como estratégia eficaz por proporcionar suporte contínuo à puérpera e fortalecer o vínculo com a equipe de saúde desde o nascimento (Vieira *et al.*, 2006).

No cenário da Atenção Primária, o enfermeiro exerce papel estratégico na identificação precoce dos sinais de inflamação mamária, orientando a mãe quanto à pega correta, posição durante a mamada e esvaziamento adequado das mamas. Intervenções como compressas mornas, massagens e ordenha manual têm se mostrado efetivas na redução dos sintomas, muitas vezes evitando a progressão do quadro para formas mais graves, como abscessos. Tais medidas, além de promoverem alívio imediato, preservam a composição imunológica do leite, assegurando a continuidade do aleitamento com segurança (Corazza *et al.*, 2020).

Além disso, o acompanhamento regular no pré-natal e no puerpério, aliado a ações educativas, tem se mostrado eficiente na diminuição da incidência de mastite. Estratégias como visitas domiciliares, rodas de conversa e grupos de gestantes proporcionam espaço para esclarecimento de dúvidas, fortalecimento do vínculo com os profissionais e empoderamento materno frente às dificuldades iniciais da amamentação (Costa; Miranda; Koopmans, 2023).

Contudo, foi apontado por Silva (2022) que ainda há lacunas importantes na prática clínica. Em algumas instituições, observa-se a adoção de condutas não alinhadas às diretrizes baseadas em evidência. Como, a prescrição precoce de antibióticos em detrimento das orientações não medicamentosas. Essa conduta pode comprometer a microbiota natural do leite humano, prejudicando sua função imunoprotetora e desestimulando a amamentação.

Por outro lado, experiências bem-sucedidas reforçam o papel da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta eficaz no cuidado à lactante. Silva, Ribeiro e Nascimento (2018) relatam a recuperação de uma puérpera com mastite por meio de intervenções não farmacológicas, orientações individualizadas e incentivo à manutenção do aleitamento, demonstrando que condutas fundamentadas na prática da enfermagem podem ser suficientes para a resolução do quadro, mesmo sem o uso de antibióticos.

Dessa forma, é possível afirmar que o enfermeiro possui protagonismo no manejo da mastite lactacional, não apenas como agente executor de cuidados técnicos, mas como educador em saúde, mediador de decisões e defensor da amamentação. A integração entre conhecimento científico, escuta qualificada, empatia e uso de protocolos assistenciais favorece uma abordagem resolutiva, que preserva os benefícios do leite materno e assegura proteção imunológica ao recém-nascido (Amir *et al.*, 2025).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a mastite lactacional, ainda, representa um desafio importante na manutenção do aleitamento materno. A atuação do enfermeiro mostra-se essencial nesse contexto, por meio de ações educativas, preventivas e

assistenciais que evitam o agravamento do quadro e preservam os benefícios imunológicos do leite. A escuta ativa, o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o apoio contínuo à puérpera são práticas que fortalecem a autonomia materna e contribuem para um cuidado mais humanizado. Reforça-se, portanto, a necessidade de políticas públicas que incentivem a formação permanente dos profissionais e a padronização de protocolos clínicos na atenção à mastite.

### REFERÊNCIAS

AMIR, L. H. *et al.* General practitioners' management of mastitis in breastfeeding women: a mixed method study in Australia. **BMC Primary Care**, 25, 161. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02414-4>. Acesso em: 01 set. 2025.

CORAZZA, D. *et al.* Assistência de enfermagem à mastite puerperal. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul. v. 6, n. 16, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol6n16.376>. Acesso em: 01 set. 2025.

COSTA, I. S. M.; MIRANDA, P. Q.; KOOPMANS, F. F. Atuação do enfermeiro na prevenção de mastite puerperal na Atenção Básica de Saúde. **Epitaya E-Books**, v. 1, n. 28, p. 157–167, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2023700p157>. Acesso em: 01 set. 2025.

PÉVZNER, M. *et al.* Mastitis While Breastfeeding: Prevention, the Importance of Effective Breast Emptying and Other Key Strategies. **Journal of Clinical Medicine**. 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/09/08/2328>. Acesso em: 01 set. 2025.

SILVA, M. J. M. da. *et al.* Análise do manejo de mastite lactacional de mulheres atendidas em hospitais de São Paulo, Brasil. 2022. 150 f. **Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo**, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/0063ed3a-8ef9-4018-bfdd-c855138e9add>. Acesso em: 01 set. 2025.

SILVA, M. I. X.; RIBEIRO, A. P. T.; NASCIMENTO, C. G. do. Puérpera com mastite: sistematização da assistência de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL, 2018, **Campo Grande. Anais. Campo Grande: COBEON**, 2018. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/cobeon/62985-puerpera-com-mastite--sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem/>. Acesso em: 01 set. 2025.

VIEIRA, G. O.; SILVA, L. R.; MENDES, C. M. C.; VIEIRA, T. O. Mastite lactacional e a iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1285–1290, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600008>. Acesso em: 01 set. 2025.

### QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA

<sup>1</sup>Davi Petrucci Lima Guerra

<sup>2</sup>Kauane Matias Leite

<sup>1</sup>Instituto de Educação Médica (IDOMED). Canindé, Ceará, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0004-5566-0580>

#### RESUMO

**OBJETIVO:** Identificar, na literatura, o impacto da Esclerose Múltipla (EM) na qualidade de vida (QV) dos pacientes. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, desenvolvida por meio da busca nas bases MEDLINE e LILACS, por intermédio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): "Esclerose Múltipla" e "Qualidade de Vida", aplicando o operador booleano AND. Foram definidos critérios de inclusão e de exclusão. Resultando em 9 artigos que respondiam ao objetivo do estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A pesquisa revelou que as principais questões relacionadas à QV incluem a capacidade funcional, os déficits cognitivos, a disfunção sexual, o estado emocional, a presença de depressão e ansiedade, o grau de dependência e a rede de apoio social. Logo, o estudo da QV em pacientes com EM é essencial para orientar cuidados que melhorem seu bem-estar por meio de tratamento e suporte adequados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, políticas públicas e programas de saúde devem ser planejados considerando os diversos impactos da EM, bem como é importante ressaltar o cuidado interdisciplinar e humanizado para promover a autonomia e adaptação dos pacientes. Além disso, é crucial que sejam realizados mais estudos acerca da temática no âmbito brasileiro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças do Sistema Nervoso, Esclerose Múltipla, Qualidade de Vida.

#### 1 INTRODUÇÃO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma patologia autoimune, caracterizada por processos inflamatórios e pela degradação da mielina no Sistema Nervoso Central (SNC). As regiões mais frequentemente afetadas incluem o cérebro, o tronco encefálico, os nervos ópticos e a medula espinhal. Nessa condição, o próprio sistema imunológico deteriora a mielina que possui a função de envolver e proteger as fibras nervosas, sendo fundamental para a transmissão eficiente dos impulsos elétricos entre os neurônios (CARDOSO; SOUZA; CORRÊA, 2024; MARTINS; SILVA, 2023; QUINTANILHA; LIMA, 2010).

Nesse contexto, a qualidade de vida (QV) dos indivíduos diagnosticados com EM é significativamente afetada devido ao aparecimento de sintomas variados, como fadiga, limitações motoras, alterações emocionais e cognitivas. Tais manifestações interferem diretamente nas atividades cotidianas e profissionais dos indivíduos diagnosticados, além de impactarem negativamente a autonomia e as interações sociais (CARDOSO; SOUZA; CORRÊA, 2024; MARTINS; SILVA, 2023; QUINTANILHA; LIMA, 2010).

Do ponto de vista epidemiológico, a EM afeta majoritariamente jovens e adultos com idade variando entre 15 e 40 anos, com maior prevalência entre o público feminino. Estima-se que, mundialmente, cerca de 2,5 milhões de pessoas convivam com a doença (SILVA et al., 2024). No Brasil, aproximadamente 35 mil indivíduos são acometidos, dos quais cerca de 70% pertencem ao sexo feminino (QUINTANILHA; LIMA, 2010).

Dessa forma, investigar a QV em pessoas diagnosticadas com EM é essencial para compreender integralmente os impactos da enfermidade. Logo, é possível planejar o desenvolvimento de estratégias assistenciais mais eficazes, centrados nas necessidades dos pacientes e voltados para a minimização dos efeitos físicos, emocionais e sociais da doença. Essas estratégias são fundamentais para subsidiar decisões clínicas, políticas públicas em saúde e futuras pesquisas, com o propósito de promover o bem-estar dos indivíduos acometidos.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo identificar, na literatura, o impacto da EM na QV dos pacientes.

#### 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, desenvolvida por meio da busca nas bases MEDLINE e LILACS, por intermédio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): "Esclerose Múltipla" e "Qualidade de Vida", aplicando o operador booleano AND. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos originais, completos e disponíveis online; nos idiomas português, inglês e espanhol; foco na qualidade de vida de indivíduos diagnosticados com esclerose múltipla. Como critério de exclusão, adotou-se: artigos cujos resumos não respondiam ao objetivo do estudo e duplicidades. Foram encontrados 149 artigos, que, após leitura de títulos e resumos, foram selecionados 26 artigos para leitura na íntegra, o que resultou em 9 artigos que respondiam ao objetivo do estudo (Tabela 1).

**Tabela 1.** Seleção dos artigos utilizados para o presente estudo.

Título	Tipo de publicação	Ano de publicação	de Periódico
Assessment of sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis: a perspective from neurologist.	Estudo transversal observacional	2022	BMC Neurology
Correlation between quality of life and functional capacity in patients with multiple sclerosis	Transversal, descritivo e quantitativo	2021	Saude pesquisa
Cognitive impairment in multiple sclerosis: "classic" knowledge and recent acquisitions	Descritivo	2023	Arquivos De Neuro-psiquiatria
Motor symptoms and the quality of life of relapsing-remitting multiple sclerosis patients in a specialized center in South of Brazil	Descritivo	2021	Arquivos de Neuro-Psiquiatria
Avaliação da qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla: impacto da fadiga, ansiedade e depressão	Estudo transversal	2019	Fisioterapia e Pesquisa
Quality of life in patients with multiple sclerosis and their caregivers in Colombia: One-year follow-up	Estudo observacional	2020	Biomédica
Qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla	Estudo transversal	2007	Arquivos de Neuro-Psiquiatria
Depression and multiple sclerosis: on overview	Revisão Bibliográfica	2011	Revista Brasileira de Neurologia
Social support network and quality of life in multiple sclerosis patients	Descritivo e quantitativo	2017	Arquivos De Neuro-psiquiatria

Fonte: Elaborado pelos autores.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A QV de indivíduos com EM apresenta-se como uma manifestação complexa e multifatorial, influenciada pela intensidade dos sintomas e pela forma como os pacientes enfrentam as limitações impostas pela doença. A partir da análise realizada, identificaram-se como eixos principais de impacto: a funcionalidade física, os prejuízos cognitivos, o estado emocional, bem como a ocorrência de transtornos como depressão e ansiedade. Ademais, destacam-se o grau de dependência para atividades do cotidiano e a importância de uma rede de apoio social consistente.

Considerando que a EM é uma condição crônica e de natureza progressiva, é comum que, no decorrer dos anos, os sintomas progridam, resultando em perdas funcionais e sociais significativas, resultando no impacto negativo da QV dos pacientes. Entre os sintomas mais debilitantes, destaca-se a fadiga, que interfere diretamente na capacidade de concentração, tanto em atividades cotidianas quanto nas interações sociais. No contexto brasileiro, a prevalência desse sintoma varia entre 66,7% e 86,7%. Além disso, limitações na marcha e instabilidade postural agravam o quadro clínico, intensificando a dor e contribuindo para a redução do bem-estar (JORGE; FINKELSZTEJN; RODRIGUES, 2021; ROSA; ESPINDULA; CARDOSO, 2021; SILVA; CAVALCANTI, 2019).

Uma das manifestações frequentes entre os pacientes diagnosticados refere-se ao comprometimento cognitivo, impactando significativamente na realização de atividades diárias. Assim, esse déficit pode abranger diferentes domínios mentais, como memória, atenção, processamento de informações, habilidades visoespaciais, linguagem e funções executivas (PIACENTINI; ARGENTO; NOCENTINI, 2023).

Dessa maneira, a progressão dos sintomas físicos e cognitivos associados à EM tende a influenciar de forma negativa a vida profissional dos pacientes, levando a afastamentos recorrentes e, em casos mais graves, à incapacidade permanente para o exercício das atividades laborais (MORALES et al., 2007). Um estudo que envolveu 13.186 portadores de EM, distribuídos em nove países europeus, revelou que entre 33% e 45% desses indivíduos se aposentaram precocemente em decorrência da evolução da doença (BELTRÁN et al., 2020).

Em relação aos transtornos de humor, a depressão se destaca como uma das manifestações psiquiátricas mais frequentes, afetando entre 27% e 54% dos indivíduos diagnosticados. Esse quadro depressivo está diretamente relacionado a prejuízos na memória operacional, na velocidade de processamento cognitivo e nas funções executivas. A ansiedade também é comumente observada, associada ao medo da dor, da perda funcional e à incerteza que envolve o prognóstico da enfermidade (CERQUEIRA; NARDI, 2011; SILVA; CAVALCANTI, 2019).

Entre os diversos distúrbios associados à EM, a disfunção sexual exerce um impacto significativo sobre a QV dos pacientes, afetando aspectos mentais, emocionais e físicos. Essa condição possui influência direta na autoimagem, na autoestima e nos vínculos interpessoais. No entanto, esses distúrbios são frequentemente negligenciados nas consultas clínicas, principalmente devido à abordagem limitada dos profissionais. Estima-se que cerca de 63% dos pacientes não abordam a questão com os profissionais de saúde (GAVIRIA-CARRILLO; BUENO-FLOREZ; ORTIZ-SALAS, 2022).

Visto isso, com o avanço da doença, as limitações físicas tendem a restringir progressivamente a capacidade funcional dos pacientes, dificultando a realização de atividades cotidianas e aumentando a necessidade de auxílio de terceiros. Essa crescente dependência pode gerar sentimentos diversos, como a frustração, a perda de autonomia e a intensificação do sofrimento emocional, contribuindo para o agravamento de sintomas como a ansiedade e a depressão (COSTA; SÁ; CALHEIROS, 2017).

Este estudo teve como principal limitação a escassez de dados específicos e atualizados sobre a EM no contexto nacional, o que pode restringir a generalização dos resultados. Ainda assim, a pesquisa contribui ao reunir evidências relevantes sobre os impactos físicos, cognitivos e emocionais da doença, oferecendo subsídios para práticas de cuidado mais centradas no paciente e estimulando novas discussões na área da saúde.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao identificar, por meio da literatura, os múltiplos impactos da EM na QV dos pacientes, foi possível compreender que a doença afeta significativamente diversas áreas da vida dos pacientes, incluindo aspectos físicos, cognitivos, emocionais, sexuais e sociais. Dito isto, essa complexidade reforça a importância de uma abordagem interdisciplinar e humanizada, com o intuito de oferecer suporte integral ao paciente, promovendo maior autonomia e adaptação frente às limitações impostas pela progressão da enfermidade.

Os achados ressaltam ainda a necessidade de investimentos planejados em políticas públicas e programas de saúde que reconheçam os prejuízos associados à patologia e ofereçam recursos adequados para o cuidado contínuo. Por fim, evidencia-se a importância de novos estudos voltados ao contexto brasileiro, a fim de aprofundar a compreensão dos efeitos da doença e avaliar o impacto de diferentes intervenções sobre a QV percebida pelos pacientes.

#### REFERÊNCIAS

BELTRÁN, Elkin; DÍAZ, Diana; DÍAZ, Cindy; ZARCO, Luis. Quality of life in patients with multiple sclerosis and their caregivers in Colombia: One-year follow-up. *Biomédica*, Bogotá, v. 40, n. 1, p. 129–136, 2020.

CARDOSO, Jeice Sobrinho; SOUZA, Airle Miranda de; CORRÊA, Víctor Augusto Cavaleiro. Esclerose múltipla e ocupações: o que quero conseguir fazer, mas nem sempre consigo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 32, e3591, 2024.

CERQUEIRA, Ana Claudia Rodrigues de; NARDI, Antônio Egídio. Depression and multiple sclerosis: an overview. *Revista Brasileira de Neurologia*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 4, p. 11–16, 2011.

COSTA, David Castro; SÁ, Maria José; CALHEIROS, José Manuel. Social support network and quality of life in multiple sclerosis patients. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 75, n. 5, p. 267–271, 2017.

GAVIRIA-CARRILLO, Mariana; BUENO-FLOREZ, Silvia Juliana; ORTÍZ-SALAS, Paola Andrea. Assessment of sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis: a perspective from neurologists. *BMC Neurology*, Londres, v. 22, n. 1, p. 372, 2022.

JORGE, Francielle Fontana; FINKELSZTEJN, Alessandro; RODRIGUES, Luciano Palmeiro. Motor symptoms and the quality of life of relapsing-remitting multiple sclerosis patients in a specialized center in South of Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 79, n. 10, p. 745–751, out. 2021.

MARTINS, Fernanda Cristina; SILVA, João Paulo da. Impactos da esclerose múltipla na qualidade de vida: uma revisão integrativa. *Revista VOOS*, v. 9, n. 2, p. 45–56, jul./dez. 2023.

MORALES, Rogério de Rizo; MORALES, Nívea de Macedo Oliveira; ROCHA, Fernando Coronetti Gomes da; FENELON, Sheila Bernardino; PINTO, Rogério de Melo Costa; SILVA, Carlos Henrique Martins da. Qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 65, n. 2-B, p. 454–460, jun. 2007.

PIACENTINI, Chiara; ARGENTO, Ornella; NOCENTINI, Ugo. Cognitive impairment in multiple sclerosis: 'classic' knowledge and recent acquisitions. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 81, n. 6, p. 585–596, jun. 2023.

QUINTANILHA, Raquel Sousa; LIMA, Luciano Ramos de. Evaluation of quality of life in multiple sclerosis patients. *Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife*, v. 4, n. 1, p. 156–164, 2010.

ROSA, Rodrigo César; ESPINDULA, Ana Paula; CARDOSO, Fabrício Antônio Gomide Correlation between quality of life and functional capacity in patients with multiple sclerosis. *Saúde e Pesquisa*, v. 14, n. 2, p. 271–277, abr./jun. 2021.

SILVA, João da; OLIVEIRA, Maria de Fátima; SANTOS, Ana Paula. Qualidade de vida em pacientes diagnosticados com esclerose múltipla. *Foco: Revista Científica*, v. 1, n. 1, p. 1–10, jan./mar. 2024.

SILVA, Maria da Conceição Nascimento da; CAVALCANTI, Dominique Babini Albuquerque. Avaliação da qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla: impacto da fadiga, ansiedade e depressão. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 339–345, out./dez. 2019.

### AVALIAÇÃO DE CITOPATOLÓGICOS DE MULHERES COM LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER CERVICAL EM UNIDADE DE REFERÊNCIA

<sup>1</sup>Rosa Maria Nogueira Domingos

<sup>1</sup>Fabianne Ferreira Costa Róseo

<sup>1</sup>Centro Universitário do Vale do Jaguaribe (Unijaguaribe). Aracati, Ceará, Brasil; <sup>2</sup>Centro Universitário do Vale do Jaguaribe (Unijaguaribe). Aracati, Ceará, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/20

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0007-4371-0642>

#### RESUMO

**OBJETIVO:** Avaliar os resultados citopatológicos de mulheres com alterações indicativas de lesões precursoras do câncer do colo do útero no município de Aracati-CE. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa onde foram analisados 272 resultados de exames alterados de mulheres entre 25 e 64 anos, nos anos de 2023 e 2024. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria dos exames alterados foi classificada como ASC-US (76,1%), seguida por LSIL (13,6%), ASCH (7,7%) e HSIL (2,6%). Lesões de baixo grau (LSIL) estavam associadas à presença de HPV, enquanto as lesões de alto grau (HSIL) não apresentaram detecção viral. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar algumas fragilidades no rastreamento do CCU que destacam a necessidade de aprimoramento na qualidade da coleta e leitura dos exames citopatológicos, além de redução do tempo de resposta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Citopatologia. Papilomavírus humano. Câncer do colo do útero.

#### 1 INTRODUÇÃO

O câncer cervical, também conhecido como câncer do colo do útero (CCU), é uma neoplasia ginecológica ocasionada por frequentes infecções das cepas cancerígenas (16 e 18) do Papiloma Vírus Humano (HPV) que se desenvolve no cérvix uterino, causando lesões que podem ser facilmente visualizadas em exames ginecológicos. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA (2022) em território nacional, o CCU é o terceiro tipo de câncer mais frequente na população feminina, sendo o segundo mais incidente no Nordeste do país com 17,59 novos casos a cada 100 mil mulheres.

A vacinação contra o HPV é a forma mais eficaz de prevenção contra a infecção pelo vírus. A vacina utilizada é quadrivalente, oferecendo proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os tipos 6 e 11 estão associados ao surgimento de verrugas genitais e em mucosas, enquanto os tipos 16 e 18 são responsáveis pela maioria dos casos de câncer do colo do útero e outras neoplasias relacionadas ao HPV. Trata-se de uma das principais estratégias de imunização precoce, sendo aplicada em dose única e destinada a meninas e meninos com idades entre 9 e 14 anos, com o objetivo de garantir proteção antes do início da vida sexual (Brasil, 2024).

Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença, não são apenas relacionados ao sexo, como iniciação precoce das atividades sexuais, envolvimento sexual com diversos parceiros, e o não uso de métodos protetivos de barreira, mas também pode-se adicionar o uso de alguns anticoncepcionais orais, tabagismo, baixa imunidade e multiparidade (OPAS, 2024; INCA, 2022).

O CCU é frequentemente detectado em exames ginecológicos de rotina, como o citopatológico, mais conhecido como Papanicolau. Em sua fase inicial, apresenta lesões precursoras, como a Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau e o Adenocarcinoma *in Situ*; em estágios mais avançados a doença passa a apresentar uma gama maior de sinais e sintomas, como dor e sangramento após relação a sexual, sangramento vaginal atípico com odor fétido e dor pélvica (Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, 2022).

Recomenda-se que mulheres entre 25 até os 64 anos que já tiveram algum contato sexual procurem realizar o Papanicolau com regularidade, a fim de rastrear a presença de alterações citopatológicas que possam evoluir para o câncer. No início, o exame é realizado por dois anos consecutivos, anualmente, em caso de ambos apresentarem respostas negativas para alterações celulares precursoras do CCU, os próximos exames podem ser realizados com regularidade a cada três anos (Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, 2016). Em caso de o exame exibir alterações celulares favoráveis ao surgimento do CCU, o citopatológico deve ser realizado mais frequentemente e exames adicionais devem ser prescritos segundo a necessidade.

O rastreamento do CCU traz muitos benefícios, dentre eles a elevada chance de cura, visto que além de altamente prevenível, esse câncer também é facilmente detectável. Ainda assim, existem obstáculos que dificultam um rastreamento mais ampliado à mulheres com lesões confirmadas na faixa etária preconizada, esses obstáculos são diversos, desde a falta

de incentivo pelos profissionais de saúde, falta de conscientização sobre a importância e seriedade do exame, falta de insumos, imperícia da equipe, demora na entrega dos resultados, dificuldade na busca ativa, receio da exposição do corpo, entre outros (Arruda *et al.*, 2025).

Dessa forma, torna-se fundamental incentivar a realização de estudos locais que busquem identificar os fatores que contribuem para a baixa adesão ao seguimento por parte das mulheres acompanhadas pela Unidade de Referência em Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva, especialmente quando já apresentam lesões precursoras do CCU confirmadas no município de Aracati-CE. Assim, o presente trabalho tem como objetivo avaliar os resultados citopatológicos de mulheres com alterações indicativas de lesões precursoras do CCU, atendidas nesse município.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, baseado na análise de 272 laudos citopatológicos oriundos do Sistema de Informação sobre Câncer (SISCAN), de mulheres com idade entre 25 e 64 anos. Os dados foram obtidos de registros laboratoriais dos anos de 2023 e 2024, e incluem informações sobre a classificação citológica, detecção de HPV e intervalo entre coleta e resultado. Excluíram-se do estudo, mulheres que não se encaixam nos critérios de idade, que não tenham tido contato sexual nenhuma vez na vida e mulheres que apresentem exames alterados provenientes de instituições privadas.

A organização e tabulação dos dados se deu com o auxílio do programa *Microsoft Office Excel*, o qual também foi empregado para a realização das análises estatísticas. Os dados foram agrupados por ano, conforme a divisão mensal, data da coleta e de recebimento dos resultados, tipo de lesão segundo a Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais do Instituto Nacional do Câncer, faixa etária e se a mulher está inserida no SISCAN e em seguida foram submetidos à análise estatística descritiva simples, com o intuito de resumir e interpretar os resultados de forma clara e objetiva. Para isso, foram utilizados cálculos de frequência simples, média aritmética e desvio-padrão, que possibilitaram identificar padrões de distribuição dos exames, variações nos intervalos entre o tempo de coleta e resultado, e tendências nos achados citológicos. Os resultados obtidos foram então relacionados com a literatura científica referente e atual, a fim de contextualizar os achados e discutir possíveis implicações para a saúde pública.

Assim, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Vale do Jaguaribe, conforme o parecer nº 7.058.764, emitido em 05 de setembro de 2024 e pela Plataforma Brasil, vinculado ao Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 82668224.0.0000.9431, atendendo aos regulamentos das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde – CNS que garantem respectivamente a condução da pesquisa de forma ética, respeitando o sigilo e a privacidade e garantia a segurança dos envolvidos na pesquisa (Brasil 2012; Brasil, 2016).

Ressalta-se que este estudo é um recorte de um outro, intitulado "Avaliação do seguimento de mulheres com lesão precursora do Câncer do Colo do Útero em uma unidade de referência" que faz parte do Projeto de Iniciação Científica do Centro Universitário do Vale do Jaguaribe, elaborado pelas presentes autoras que tem como um dos objetivos examinar se mulheres com o citopatológico alterado estão sendo acompanhadas adequadamente pelo SISCAN e identificar as razões que influenciam a baixa adesão de algumas mulheres ao seguimento.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 272 laudos citopatológicos de mulheres de 25 a 64 anos, a idade média encontrada foi de 43 anos (DP± 10,12) procedentes do Sistema de Informação sobre Câncer (SISCAN). O tempo médio entre a coleta do exame e o resultado foi de 88 dias (DP± 45,15). Dos 272 exames alterados, 207 (76,1%) foram classificados como células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), corroborando com estudo de Kurebayashi *et al.* (2020) que exibe que 57% das mulheres estudadas que apresentavam alguma atipia, era do tipo ASCUS, evidenciando predomínio de alterações citológicas desse tipo, resultado que pode refletir limitações na coleta ou interpretação dos exames. Além disso, 37 (13,6%) foram classificados como lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), 7 mulheres (2,6%) apresentaram resultados compatíveis com lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) e 21 (7,7%) foram classificadas como células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASCH) (Tabela 1).

**Tabela 1-** Distribuição dos tipos de lesão de colo do útero segundo o resultado da citologia oncocítica, CASSR, Aracati, Ceará, janeiro 2023 a dezembro de 2024

Citologia	Alterações	n	(%)
	ACS-US	207	76,1
	LSIL	37	13,6
	HSIL	7	2,6
	ACS-H	21	7,7
<b>Total</b>		<b>272</b>	<b>100%</b>

Fonte: SISCAN

Os 37 laudos citopatológicos classificados como LSIL possuíam Lesão Intraepitelial de Baixo Grau, classificada como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC I), sendo que em todas havia a presença do Papiloma Vírus Humano (HPV). Quanto as Lesões Intraepiteliais de Alto Grau (LIE-AG), haviam seis classificadas como (NIC II + NIC III) e uma sem classificação, todas sem a presença do HPV nas amostras (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição dos tipos de lesão de colo do útero segundo o resultado da citologia oncótica, CASSR, Aracati, Ceará, janeiro 2023 a dezembro de 2024

LIE BAIXO GRAU	N
NIC I + HPV	37
LIE DE ALTO GRAU	
NIC II + NIC III	6
SEM OUTRA CLASSIFICAÇÃO	1

Fonte: SISCAN

A idade das mulheres com NIC I + HPV variou de 25 a 59 anos, com uma média de 35,59, enquanto a idade das mulheres classificadas como NIC II + NIC III variou de 35 a 60 anos, com uma média de 35,43 anos, concordando com estudo de Pedrosa, Filho e Peres (2019) que enfatiza que mulheres com idade igual ou superior a 30 anos têm mais risco de exposição a alterações no colo do útero. O tempo de 88 dias entre coleta e resultado se configura em um obstáculo para a efetividade do rastreamento, superando os 30 dias recomendados pela portaria nº 3.388/13 do Ministério da Saúde (Brasil, 2013).

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam algumas fragilidades no rastreamento do CCU e destacam a necessidade de aprimoramento na qualidade da coleta e leitura dos exames citopatológicos; a alta de exames classificados como ASC-US pode indicar uma imprecisão diagnóstica. Além disso, é importante ressaltar sobre a demora quase trimestral entre a coleta e a entrega dos resultados da citopatologia, esse tempo de espera pode ser crucial para o início da investigação e do tratamento das lesões precursoras do câncer cervical. A ausência de HPV em lesões de alto grau sugere a importância de incorporar testes mais sensíveis na rotina diagnóstica. Uma das limitações do estudo está relacionada à qualidade e quantidade das informações inseridas no SISCAN, que se mostraram insuficientes e até inconsistentes em alguns casos.

Assim, infere-se a importância de qualificação e treinamento dos profissionais envolvidos no processo de rastreamento, aprimoramento das análises e otimização do tempo de entre coleta dos exames e resultados. Além disso, ações de educação em saúde e conscientização voltadas a promoção, prevenção e diagnóstico precoce são fundamentais para diminuir a incidência e mortalidade causadas pelo câncer cervical.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, A.R.L. *et al.* Câncer de colo de útero: uma revisão integrativa sobre as barreiras e estratégias para a ampliação do rastreamento no Brasil. **Ciências da Saúde**, v.29, ed.143, fev.2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/cancer-de-colo-do-uterio-uma-revisao-integrativa-sobre-as-barreiras-e-estrategias-para-a-ampliacao-do-rastreamento-no-brasil/>. Acesso em: 09 jun.2025.

BRASIL. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016.** Trata das normas aplicáveis A pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 de maio de 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 12 maio 2025.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 de junho de 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 12 maio 2025.

BRASIL. **Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013.** Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388_30_12_2013.html). Acesso em: 13 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2 ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 114p. Acesso em: 09 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde adota esquema de vacinação em dose única contra o HPV.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/ministerio-da-saude-adota-esquema-de-vacinacao-em-dose-unica-contra-o-hpv>. Acesso em: 14 de maio de 2025.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Fatores de risco. Informações sobre os fatores de risco para o câncer do colo do útero.** 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio-fatores-de-risco#:~:text=Desta%20forma%2C%20o%20tabagismo%2C%20aCANCER%2C%2007%3B%202009\)%20](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio-fatores-de-risco#:~:text=Desta%20forma%2C%20o%20tabagismo%2C%20aCANCER%2C%2007%3B%202009)%20). Acesso em: 10 de maio de 2025.

BRASIL. Instituto Nacional De Câncer. **Incidência.** INCA, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=Na%20an%C3%A1lise%20regional%2C%20o%20c%C3%A2ncer,posit%C3%A7%C3%A3o%20\(INCA%2C%202022\)](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=Na%20an%C3%A1lise%20regional%2C%20o%20c%C3%A2ncer,posit%C3%A7%C3%A3o%20(INCA%2C%202022)). Acesso em: 20 abr. 2025

BRASIL. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional De Câncer. **Informações sobre os fatores de risco para câncer do colo do útero.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/fatores-de-risco>. Acesso em: 20 abr. 2025.

KUREBAYASHI, J. M. Y; BARBIERI, M; GABRIELLONI, M, C. **Rastreamento das atipias celulares de colo de útero em mulheres na Atenção Primária.** Revista Brasileira de Enfermagem. 73 (suppl 6). 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0753>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZsRz55jn9RwJBBkbhsPhfbD/?lang=pt>. Acesso em: 12 maio de 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **HPV e o Câncer do Colo do Útero.** 27 de maio de 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv/-e-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 11 de maio de 2025.

PEDROSA, T. F. M.; MAGALHÃES FILHO, S. D.; PERES, A. L. **Perfil das mulheres com alterações cervicais em uma cidade do nordeste brasileiro.** J. Bras. Patol. Med. Lab. 55 (1), 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20190004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/VgPBSYRfxLstgXGLBZpDT8y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 maio de 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA. **Quais os sintomas de Câncer de Colo de Útero.** 2022. Disponível em: <https://sbco.org.br/quais-os-sintomas-do-cancer-de-colo-de-uterio/>. Acesso em: 20 abr.2025.

## ATUAÇÃO NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

<sup>1</sup>Aliny Nunes da Cruz

<sup>1</sup>Rosane Maria Andrade Vasconcelos

<sup>1</sup>Lize Mattiello

<sup>1</sup>Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0003-4912-432X>

### RESUMO

**OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem durante aula prática no Centro de Materiais e Esterilização (CME) destacando sua contribuição para a formação acadêmica e profissional. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e descritiva, realizado durante aula prática no Centro de Materiais e Esterilização (CME) do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes, entre os dias 22 e 28 de maio de 2025. A atividade foi desenvolvida pelos acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), campus de Cáceres, sob supervisão profissional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A experiência permitiu aos acadêmicos participar ativamente de todas as etapas do processamento de materiais – da limpeza à esterilização. A vivência favoreceu o desenvolvimento de habilidades técnicas, conhecimentos em biossegurança e a compreensão da importância do trabalho em equipe e do cumprimento rigoroso dos protocolos para a segurança do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prática no Centro de Material e Esterilização (CME) foi essencial na formação dos acadêmicos, ao possibilitar a compreensão dos processos que garantem a segurança assistencial. Além de desenvolver competências técnicas, a experiência reforçou a importância da responsabilidade, organização e ética colaborativa na enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em enfermagem. Ensino. Ética. Percepção. Segurança.

### 1 INTRODUÇÃO

A formação do enfermeiro exige a integração do conhecimento teórico com a prática profissional, condição essencial para garantir a qualificação e a segurança no cuidado ao paciente. A vivência prática possibilita ao acadêmico aplicar os conteúdos aprendidos em sala de aula, além de desenvolver habilidades técnicas e posturas profissionais indispensáveis à atuação no contexto da saúde (SILVA, 2021). Dessa forma, as práticas curriculares proporcionam um espaço indispensável para que o acadêmico de enfermagem desenvolva competências técnicas, senso crítico e capacidade de tomada de decisão, ao mesmo tempo em que possibilitam o contato direto com a realidade dos serviços de saúde e com as necessidades dos pacientes.

No âmbito hospitalar, o Centro de Materiais e Esterilização (CME) é um setor estratégico que assegura a qualidade e a segurança dos procedimentos assistenciais, por meio do controle rigoroso dos processos de limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais e instrumentais utilizados. A atuação no CME exige conhecimento técnico específico, além de atenção aos protocolos de biossegurança, fundamentais para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde (BARBOSA, 2014).

A experiência de aula prática no CME, proporciona ao acadêmico de enfermagem a oportunidade de compreender a importância da esterilização, o controle dos materiais por meio de rastreabilidade, assim proporcionando a segurança do paciente e ampliando sua visão sobre os processos interligados à assistência direta. A vivência nesse setor é essencial para a formação integral do enfermeiro, pois proporciona o desenvolvimento de habilidades técnicas, fortalece a capacidade de trabalho em equipe e promove a responsabilidade e o comprometimento profissional. Essas experiências são fundamentais para consolidar a aprendizagem e preparar o acadêmico para os desafios da prática profissional (PAIM, 2021). A vivência em campo prático permite além da compreensão técnica sobre os processos operacionais a observação de interação com a equipe, amplia o olhar do acadêmico a questões quanto a liderança de equipe e gestão de equipe dentro do setor.

Além disso, a inserção da prática nesse ambiente favorece o entendimento das normas regulamentadoras e dos procedimentos institucionais relacionados à prevenção de infecções hospitalares, aspecto essencial para a prática segura da enfermagem. O conhecimento desses protocolos deve ser incorporado desde a formação acadêmica para que o profissional esteja apto a garantir a qualidade e a segurança nos cuidados oferecidos aos pacientes (OLIVEIRA, 2018).

Portanto, o presente relato de experiência visa apresentar as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre as atividades desenvolvidas durante aula prática no Centro de Materiais e Esterilização (CME) do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes, destacando as contribuições desta prática para a formação acadêmica e profissional.

### 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho possui uma abordagem qualitativa, caracterizando-se como um relato de experiência com análise descritiva. A aula prática foi realizada no período de 22 a 28 de maio de 2025, na unidade de Centro de Materiais e Esterilização (CME) do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes, situado no município de Cáceres, estado de Mato Grosso. A atividade foi desenvolvida no âmbito da disciplina de Assistência de Enfermagem em Saúde do Adulto, pertencente ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus de Cáceres. Durante esse período, os acadêmicos de Enfermagem atuaram de forma ativa nas atividades realizadas no setor, sob a supervisão de uma profissional experiente.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a aula prática realizada no Centro de Materiais e Esterilização (CME) do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes, os acadêmicos de enfermagem tiveram a oportunidade de participar ativamente das diversas etapas do processo de esterilização, desde o preparo, lavagem, secagem, embalagem até o encaminhamento para a autoclave. Essa vivência prática proporcionou uma compreensão aprofundada do funcionamento do CME, setor estratégico para a segurança do paciente e para o controle das infecções hospitalares.

Inicialmente, os estudantes foram introduzidos aos procedimentos de preparo e empacotamento dos materiais, como gases, ataduras e instrumentais cirúrgicos. A correta identificação dos lotes para esterilização foi enfatizada como etapa fundamental para garantir o controle e a rastreabilidade dos materiais esterilizados. A participação direta nessas atividades permitiu aos acadêmicos desenvolver habilidades técnicas essenciais, tais como o manuseio adequado dos materiais, o respeito às normas de padronização e a organização metódica dos itens, aspectos indispensáveis para o sucesso do processo de esterilização e para a manutenção da segurança assistencial.

Outro ponto relevante observado durante a aula prática foi a etapa de secagem dos materiais, considerada crucial para evitar a contaminação e garantir a integridade dos produtos antes da embalagem. Os acadêmicos participaram da verificação da secagem adequada, colaborando para o acondicionamento correto dos materiais, o que reforça a importância do cuidado minucioso em cada fase do processo. Esse contato direto com as etapas práticas promoveu a percepção da complexidade do trabalho realizado no CME e o impacto direto que ele exerce na qualidade do cuidado ao paciente.

Além das atividades técnicas, a experiência no CME favoreceu o entendimento e a aplicação das normas regulamentadoras e dos protocolos institucionais relacionados à prevenção de infecções hospitalares. Os estudantes reconheceram que o conhecimento dessas diretrizes deve ser incorporado desde a formação acadêmica, para que possam atuar com segurança e competência no ambiente hospitalar. Esse aprendizado teórico-prático é essencial para garantir a qualidade dos cuidados e a proteção dos pacientes, prevenindo complicações decorrentes de infecções associadas à assistência à saúde.

Durante o estágio, também foi possível observar o desenvolvimento de competências interpessoais, como o trabalho em equipe, a responsabilidade e o comprometimento profissional. O CME exige uma atuação integrada e coordenada entre os profissionais de enfermagem, técnicos e auxiliares, o que proporciona um ambiente rico para o desenvolvimento dessas habilidades. Para os acadêmicos, a vivência nesse contexto contribuiu para fortalecer a postura ética e o senso de responsabilidade, elementos fundamentais para a prática profissional segura e eficaz.

O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade técnica vital no contexto hospitalar, sendo responsável pelo reprocessamento seguro de artigos médico-hospitalares. Sua atuação impacta diretamente na qualidade da assistência e na segurança do paciente, tornando-se estratégico para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) (Oliveira; Souza; Santos,, 2018).

O processo de trabalho no CME é sistemático e complexo, envolvendo as etapas de limpeza, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição dos materiais. Cada fase deve seguir protocolos rigorosos que garantam a eficácia do processo e minimizem os riscos biológicos (ANVISA, 2021). Segundo Barbosa (2014), falhas em qualquer etapa comprometem a biossegurança da instituição, podendo ocasionar agravos à saúde do paciente e riscos ocupacionais à equipe.

De acordo com a literatura, o enfermeiro possui papel central na coordenação do CME, atuando como gestor, educador e facilitador do trabalho em equipe (Ferreira et al., 2020). A sua atuação extrapola os limites técnicos e demanda conhecimento científico, liderança, habilidades organizacionais e pedagógicas. Cabe a esse profissional assegurar que os protocolos estejam atualizados, que a equipe esteja capacitada e que os fluxos sejam eficientes.

Lima (2022) destaca que a padronização das atividades e a validação dos processos são fundamentais para manter a eficácia dos métodos de esterilização. Isso exige atualização contínua, especialmente diante da constante inovação tecnológica e das exigências normativas. Além disso, a comunicação assertiva entre CME e os demais setores hospitalares é essencial para a logística do material e continuidade da assistência (Santos, 2023).

A experiência de acadêmicos de enfermagem no CME revela-se uma estratégia valiosa para a formação profissional, permitindo vivenciar na prática conceitos como biossegurança, controle de infecção e trabalho em equipe. Segundo Costa (2021), a integração entre teoria e prática nesse cenário contribui para a formação de profissionais críticos e conscientes da importância do setor para a qualidade da assistência.

Além disso, a vivência no CME estimula o desenvolvimento de competências como responsabilidade, atenção aos detalhes, senso ético e comprometimento com a segurança do paciente. Estudos indicam que a inserção de discentes nesse

setor favorece a construção de saberes significativos, contribuindo para a valorização do CME como campo de aprendizagem (Machado et al., 2022).

Portanto, reforça-se que o CME não é apenas um espaço técnico, mas um ambiente estratégico de cuidado indireto, que exige profissionais qualificados, protocolos seguros e uma gestão eficiente. Sua relevância deve ser reconhecida tanto na prática profissional quanto na formação acadêmica, consolidando-se como eixo fundamental na estrutura hospitalar.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A imersão no Centro de Materiais e Esterilização (CME) revelou-se essencial para ampliar a compreensão dos acadêmicos sobre a complexidade dos processos hospitalares que garantem a segurança do paciente, indo além das habilidades técnicas e envolvendo aspectos organizacionais e éticos. Essa vivência prática também evidenciou a importância do comprometimento individual e coletivo, reforçando que a qualidade da assistência depende da colaboração e do diálogo entre os profissionais de saúde.

Ademais, a experiência proporcionou um cenário rico para o desenvolvimento de competências interpessoais e de liderança, fundamentais para o exercício da enfermagem em contextos dinâmicos e exigentes. Dessa forma, a inserção em ambientes reais de trabalho contribui para a formação de profissionais mais adaptáveis, críticos e capazes de inovar nas práticas assistenciais, alinhando-se às demandas crescentes da área da saúde.

#### REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Processamento de produtos para saúde: serviços de saúde**. 2. ed. Brasília: ANVISA, p. 144, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 30 maio 2025.

BARBOSA, A. C.; SILVA, M. R. O Centro de Material e Esterilização como setor estratégico na segurança assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 215-220, 2014.

COSTA, D. R.; ALMEIDA, L. F. A importância da educação permanente no Centro de Material e Esterilização: desafios e perspectivas para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, p. e20201035, 2021.

FERREIRA, M. M. et al. Conhecimento do enfermeiro sobre o processo de trabalho no CME. **Rev. Saúde**, [S.l.], 2020.

LIMA, M. E. R. et al. Segurança do paciente e controle de infecções no Centro de Material e Esterilização: uma abordagem crítica. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 11, n. 2, p. e20220234, 2022.

MACHADO, A. S. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção de infecção no CME: revisão narrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 13, n. 2, p. 55-62, 2022.

OLIVEIRA, R. A.; SOUZA, M. C.; SANTOS, T. M. Prevenção de infecções hospitalares: a importância da formação acadêmica e do conhecimento das normas regulamentadoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1701-1708, 2018.

PAIM, C. P. P.; PEREIRA, V. L. L.; BACKES, D. S.; ALMEIDA, D. W.; SOUZA, A. S.; KOHLER, J. Desenvolvimento de liderança de acadêmicos de enfermagem em um centro de material e esterilização. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, esp., e20200202, 2021.

SANTOS, V. C. et al. Gestão da qualidade no Centro de Material e Esterilização: desafios para a prática segura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 17, n. 1, p. 120-129, 2023.

SILVA, R. F.; COSTA, M. A.; OLIVEIRA, P. H. Educação prática e desenvolvimento profissional na enfermagem: um estudo sobre a formação integrada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3456, 2021.

### USO DE FARMACOGENÉTICA PARA PERSONALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

<sup>1</sup>Guilherme Soares de Albuquerque

<sup>2</sup>Carlos Alberto Miranda Pereira

<sup>3</sup>Elisa Marya Silveira Borges

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica). Anápolis, Goiás, Brasil; <sup>3</sup>Universidade Estadual de Goiás (UEG). Anápolis, Goiás, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0000-2548-6877>

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A farmacogenética investiga como variações genéticas influenciam a resposta aos medicamentos, permitindo ajustar tipo e dose para maior eficácia e menor risco de efeitos adversos. Na Atenção Primária à Saúde (APS) sua aplicação pode otimizar terapias e reduzir a polimedicação. **OBJETIVO:** Analisar o potencial de implementação da farmacogenética na APS, destacando benefícios, desafios e experiências relatadas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão narrativa nas bases LILACS, SciELO e PubMed (2010–2024), com os DeCS "Farmacogenética", "Atenção Primária à Saúde", "Medicina Personalizada" e "Farmacoterapia", combinados com operadores booleanos (AND, OR). Incluíram-se artigos originais, diretrizes e documentos institucionais em português ou inglês; excluíram-se editoriais, cartas, resenhas, teses, dissertações, duplicatas e estudos sem aplicação clínica. A seleção final considerou nove estudos, analisados por categorização temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A farmacogenética pode aumentar adesão terapêutica, reduzir efeitos adversos e otimizar recursos na APS, mas enfrenta barreiras como falta de protocolos, escassez de laboratórios e carência de formação profissional. Aspectos éticos, como confidencialidade e consentimento, são essenciais. Experiências bem-sucedidas demonstram viabilidade com políticas públicas e capacitação contínua. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A farmacogenética é promissora para personalização terapêutica e qualificação do cuidado na APS, exigindo articulação entre profissionais, gestores e políticas públicas para implementação segura e eficaz.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde, Farmacogenética, Medicina Personalizada.

#### 1 INTRODUÇÃO

A farmacogenética, ramo da farmacologia que estuda como as variações genéticas individuais influenciam na resposta aos medicamentos, tem ganhado destaque como estratégia inovadora na medicina personalizada. Ao considerar as características genômicas do paciente, é possível ajustar o tipo e a dose do fármaco, promovendo maior eficácia terapêutica e redução de reações adversas (Rodrigues *et al.*, 2022). Essa abordagem representa um avanço significativo na racionalização da farmacoterapia, sobretudo em contextos de uso crônico e polifarmácia.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), onde se concentram ações de prevenção, promoção e cuidado longitudinal, a incorporação da farmacogenética pode representar uma revolução no modelo assistencial. A APS é o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde, sendo também o espaço de acompanhamento contínuo de pacientes com doenças crônicas como hipertensão, diabetes e dislipidemias, condições que, frequentemente, exigem terapias medicamentosas prolongadas (BRASIL, 2021).

Contudo, apesar do potencial da farmacogenética, ainda existem lacunas no conhecimento e na implementação dessa prática em serviços públicos de saúde, especialmente nos níveis primários de atenção. Entre os principais obstáculos estão a escassez de formação dos profissionais, a ausência de protocolos específicos e os custos ainda elevados dos testes genéticos (Silva; Barros, 2020). Isso torna urgente a discussão sobre sua viabilidade, impacto e estratégias de incorporação na APS.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo analisar o potencial de incorporação da farmacogenética na Atenção Primária à Saúde (APS), destacando seus benefícios, desafios e experiências relatadas, a fim de contribuir para o fortalecimento de práticas clínicas mais seguras, eficazes e individualizadas no contexto da saúde coletiva brasileira.

#### 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, metodologia que possibilita reunir, analisar e sintetizar produções científicas de diferentes delineamentos, oferecendo uma visão abrangente e crítica sobre o uso da farmacogenética na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa abordagem permite mapear o conhecimento existente, identificar lacunas e orientar futuras investigações, além de fomentar reflexões sobre práticas clínicas voltadas à personalização da farmacoterapia (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A pergunta norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO (Population, Interest, Context), considerada mais adequada para revisões narrativas: "De que maneira a farmacogenética tem sido utilizada na Atenção Primária à Saúde para a personalização da farmacoterapia?" Nesse delineamento, a população correspondeu aos pacientes acompanhados em serviços de APS, independentemente de idade, sexo ou condição clínica específica. O interesse esteve voltado para a utilização da farmacogenética como ferramenta para a personalização da farmacoterapia, incluindo testes genéticos, protocolos clínicos, diretrizes ou experiências de implementação. O contexto, por sua vez, abrangeu os serviços de Atenção Primária à Saúde, compreendidos como o primeiro nível de atenção nos sistemas de saúde, tanto em países de alta renda quanto em países de baixa e média renda.

A busca ocorreu entre abril e maio de 2025 nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, utilizando descritores selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Farmacogenética", "Atenção Primária à Saúde", "Medicina Personalizada" e "Farmacoterapia". A combinação dos termos respeitou as especificidades técnicas e os operadores booleanos de cada base (AND, OR), com aplicação de filtros quanto ao idioma, período de publicação e tipo de estudo.

Foram incluídos artigos originais, diretrizes e documentos institucionais publicados entre 2010 e 2024, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês ou espanhol. O recorte temporal foi estabelecido em razão de que, a partir de 2010, observa-se crescimento expressivo nas pesquisas em farmacogenética, assim como as primeiras iniciativas de incorporação dessa prática em sistemas de saúde. A delimitação idiomática, por sua vez, justifica-se pelo fato de esses três idiomas representarem línguas de ampla circulação científica na América Latina e em âmbito internacional, permitindo maior abrangência da busca e garantindo a viabilidade de análise.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resenhas, dissertações, teses, estudos duplicados e trabalhos que não tratassem diretamente do tema. A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura de títulos, análise de resumos e leitura completa dos artigos potencialmente elegíveis.

No total, 74 artigos foram identificados. Desses, 39 foram excluídos por duplicidade ou por não atenderem aos critérios de inclusão. Após a leitura dos resumos, 21 trabalhos foram descartados por não abordarem diretamente a farmacogenética na APS. Restaram 14 artigos que foram lidos na íntegra, e nove compuseram a amostra final.

Os estudos selecionados foram organizados em planilha contendo autores, ano de publicação, objetivos, tipo de estudo, principais resultados e conclusões. A análise foi conduzida por meio de análise temática, que possibilitou o agrupamento dos achados em categorias relacionadas à implementação, aos benefícios e aos desafios da farmacogenética na APS.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam que a farmacogenética tem grande potencial para melhorar a adesão terapêutica e reduzir reações adversas, sobretudo em pacientes com doenças crônicas que fazem uso contínuo de medicamentos (Oliveira *et al.*, 2021). A possibilidade de ajustar doses conforme o perfil genético contribui para maior segurança do tratamento, reduz internações e otimiza os recursos do sistema de saúde, o que é particularmente relevante no contexto da APS (Rodrigues *et al.*, 2022; Samwald *et al.*, 2016).

Além disso, a literatura mostra que a implementação da farmacogenética na APS ainda é incipiente, principalmente em países em desenvolvimento. Os principais entraves são a escassez de infraestrutura laboratorial, a ausência de diretrizes nacionais que orientem seu uso clínico e o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre os princípios e aplicações dessa ferramenta (Lima *et al.*, 2020). Isso revela a necessidade de capacitação das equipes e investimento em políticas públicas que favoreçam a integração dessa tecnologia.

Outro ponto relevante é a ética no uso de informações genéticas. A confidencialidade dos dados, o consentimento informado e o risco de discriminação genética são temas recorrentes nos estudos e devem ser considerados em qualquer estratégia de implementação (Carvalho; Souza, 2019). Na APS, onde há forte vínculo com os usuários, é ainda mais importante garantir uma abordagem ética, transparente e educativa no processo de testagem e uso dos resultados genéticos (de Denus *et al.*, 2013).

Por fim, a literatura aponta que mais de 95% da população carrega variantes genéticas com potencial impacto farmacoterapêutico, e até 80% dos pacientes em APS utilizam, ao longo da vida, pelo menos um medicamento sujeito a interações gene-droga (Swen *et al.*, 2023; Relling; Klein, 2011). Essas experiências reforçam que, embora desafiadora, a incorporação da farmacogenética na APS é possível e pode gerar impactos positivos, especialmente em populações com maior vulnerabilidade clínica e social (Pereira *et al.*, 2023).

### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A farmacogenética representa um recurso promissor para a qualificação do cuidado farmacológico na APS, possibilitando o desenvolvimento de terapias personalizadas que respeitem a singularidade biológica de cada indivíduo. Sua aplicação contribui para o uso racional de medicamentos, melhora a efetividade clínica e fortalece os princípios do SUS, como equidade e integralidade do cuidado.

Entretanto, a análise narrativa da literatura revela que a adoção dessa tecnologia ainda é limitada por barreiras estruturais, financeiras e formativas. A superação desses obstáculos exige políticas públicas que incentivem a pesquisa, a

formação de profissionais e a estruturação dos serviços para receberem inovações tecnológicas com segurança e responsabilidade.

Também se faz necessário o desenvolvimento de protocolos clínicos e diretrizes nacionais que orientem o uso da farmacogenética na APS, respeitando princípios bioéticos e promovendo o acesso igualitário à personalização terapêutica. O uso adequado das informações genéticas deve ser guiado por valores éticos, com foco na confidencialidade, consentimento e justiça social.

Conclui-se que o avanço da farmacogenética na APS requer um esforço intersetorial, com articulação entre gestores, profissionais, pesquisadores e usuários. Ao promover um cuidado mais preciso e centrado na pessoa, essa abordagem tem potencial para transformar a prática clínica, ampliando os horizontes da medicina personalizada no contexto da saúde pública brasileira.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 10 jul. 2025.

CARVALHO, A. S.; SOUZA, M. C. Ética e farmacogenética: reflexões sobre o uso de dados genéticos na prática clínica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 512-520, 2019.

DE DENUS, S.; BOUCHARD, K.; LEVESQUE, L. Pharmacogenetics and primary care: ethical considerations and patient perspectives. **Pharmacogenomics**, v. 14, n. 10, p. 1175-1185, 2013.

LIMA, J. S. *et al.* Desafios para a implementação da farmacogenética no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 10, p. e00012320, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, G. T. *et al.* Aplicabilidade da farmacogenética na atenção primária: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2658-2667, 2021.

PEREIRA, L. A. *et al.* Iniciativas de farmacogenética na atenção básica: experiências interinstitucionais. **Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 33, p. 1-10, 2023.

RELLING, M. V.; KLEIN, T. E. CPIC: Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium of the Pharmacogenomics Research Network. **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, v. 89, n. 3, p. 464-467, 2011.

RODRIGUES, D. F. *et al.* Farmacogenética e medicina personalizada: um olhar sobre a prática clínica. **Revista Brasileira de Farmacologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 118-126, 2022.

SAMWALD, M.; BISHOP, T. F.; ZIMMERMAN, M. Integrating pharmacogenetics into clinical care: potential and challenges. **Journal of Personalized Medicine**, v. 6, n. 4, p. 120-131, 2016.

SILVA, M. R.; BARROS, D. D. Barreiras e potencialidades da farmacogenética no cuidado primário à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2345-2353, 2020.

SWEN, J. J.; NELISSEN, R. G. H. H.; DE WITTE, T. P. Pharmacogenomics: from bench to bedside in primary care. **Pharmacogenomics Journal**, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2023.

### ENTRE O CUIDAR E O PARTIR: A DIMENSÃO INTEGRADORA DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS

<sup>1</sup>Ana Karolina Carvalho Pinheiro

<sup>1</sup>Kaline Pinheiro da Silva

<sup>1</sup>Eduarda Caroline Muniz de Sousa

<sup>1</sup>Willyane de Andrade Alvarenga

<sup>1</sup>Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). Teresina, Piauí, Brasil.

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

#### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar a contribuição da espiritualidade para o cuidado integral de pacientes em cuidados paliativos, à luz das evidências disponíveis na literatura científica, como também, identificar os benefícios da inserção da espiritualidade no cuidado de pacientes com doenças que ameaçam a vida. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que visa apresentar uma visão ampla e crítica sobre a temática. Assim, foram encontrados 25 artigos, mas apenas 15 foram selecionados, nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, com o uso dos descritores "espiritualidade", "cuidados paliativos" e "hospital". Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados nos últimos cinco anos, em português ou inglês. Para exclusão, desconsideraram-se artigos duplicados, trabalhos que não abordavam diretamente a temática e artigos opinativos sem base empírica ou teórica sólida. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados indicam que a espiritualidade favorece o enfrentamento da doença, aliviando o sofrimento e fortalecendo o sentido da vida. Contudo, sua aplicação enfrenta desafios, como a falta de preparo profissional e de diretrizes claras. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a espiritualidade pode contribuir para o enfrentamento da doença e, para um cuidado integral, deve ser abordada de forma ética, responsável e respeitosa à subjetividade do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados paliativos, Espiritualidade, Cuidado Integral.

#### 1 INTRODUÇÃO

Cuidar de alguém diante da possibilidade real da morte é um desafio que ultrapassa os limites da biomedicina. Os cuidados paliativos surgem como uma abordagem que visa não apenas o alívio da dor e do sofrimento físico, mas também a atenção às dimensões emocionais, sociais e espirituais da pessoa. Essa forma de cuidado integral compreende o ser humano como um todo, reconhecendo que o sofrimento não é apenas do corpo, mas também da alma. Segundo a Organização Mundial da Saúde (apud Silva; Melo, 2023), os cuidados paliativos devem buscar melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares frente a doenças ameaçadoras da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, com identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

Nesse contexto, a espiritualidade ganha espaço como uma dimensão fundamental do cuidado, especialmente nos momentos em que a cura já não é possível. Ela é compreendida como a busca por sentido, propósito e conexão, que pode ou não estar vinculada a práticas religiosas formais. Para Martins et al. (2024), espiritualidade e religiosidade se entrelaçam, mas não são sinônimos. A primeira refere-se a uma experiência subjetiva e profunda do ser, enquanto a segunda diz respeito à vinculação institucional com crenças, doutrinas e rituais. A espiritualidade, portanto, pode se manifestar de diferentes maneiras, inclusive em pessoas não religiosas, como uma necessidade de reconciliação, transcendência e compreensão existencial.

Ainda assim, apesar do reconhecimento dessa dimensão nas definições internacionais de cuidados paliativos, na prática clínica, o cuidado espiritual permanece muitas vezes invisibilizado. Surge, assim, a necessidade de compreender como a espiritualidade pode ser incorporada de forma efetiva no cuidado em saúde, sobretudo em contextos que envolvem dor, finitude e luto. A inquietação que motiva este estudo parte da observação de que muitos profissionais de saúde ainda não se sentem preparados para abordar essa dimensão com escuta sensível, empatia e acolhimento. Muitas vezes, a formação técnico-científica prioriza intervenções objetivas e mensuráveis, negligenciando aspectos subjetivos que são centrais no processo de morrer (AUGUST; ESPERANDIO, 2021).

Segundo August e Esperandio (2021), observar a espiritualidade como componente legítimo dos cuidados paliativos fortalece uma visão ampliada de saúde, que transcende a ausência de doença e considera as dimensões existenciais do sujeito. Em situações de terminalidade, a espiritualidade pode promover a reconstrução de sentido, favorecendo sentimentos como paz, esperança e reconciliação. Diversos estudos apontam que o cuidado espiritual está associado ao alívio do sofrimento, à melhora da qualidade de vida e ao fortalecimento dos vínculos interpessoais durante o processo de morrer. Essa compreensão ética e humanizada sustenta a noção de que os cuidados paliativos devem acolher o ser humano integralmente, oferecendo suporte físico, psicológico, social e espiritual até o fim da vida.

A escolha deste tema também é impulsionada por vivências práticas e relatos de profissionais que, diante da proximidade da morte, percebem o quanto as palavras já não bastam e o quanto a presença, o silêncio e o respeito pela espiritualidade do outro tornam-se essenciais. Dessa forma, compreender a espiritualidade como parte legítima do cuidado pode contribuir significativamente para a humanização da atenção em saúde. Além de fortalecer a relação entre paciente, família e equipe, a abordagem espiritual promove maior qualidade de vida e dignidade até o último momento.

Apesar de sua importância, ainda há resistência institucional e lacunas de conhecimento em relação à espiritualidade nos cuidados paliativos. A literatura científica, embora crescente, ainda é limitada quanto a modelos estruturados de cuidado espiritual e à formação de profissionais capacitados para essa prática. São escassos os estudos que tratam do tema de forma profunda e contextualizada, especialmente no cenário brasileiro. Por isso, refletir sobre a integração entre espiritualidade e cuidados paliativos não é apenas uma tarefa acadêmica, mas um compromisso ético com o cuidado que reconhece a dignidade da vida até o fim.

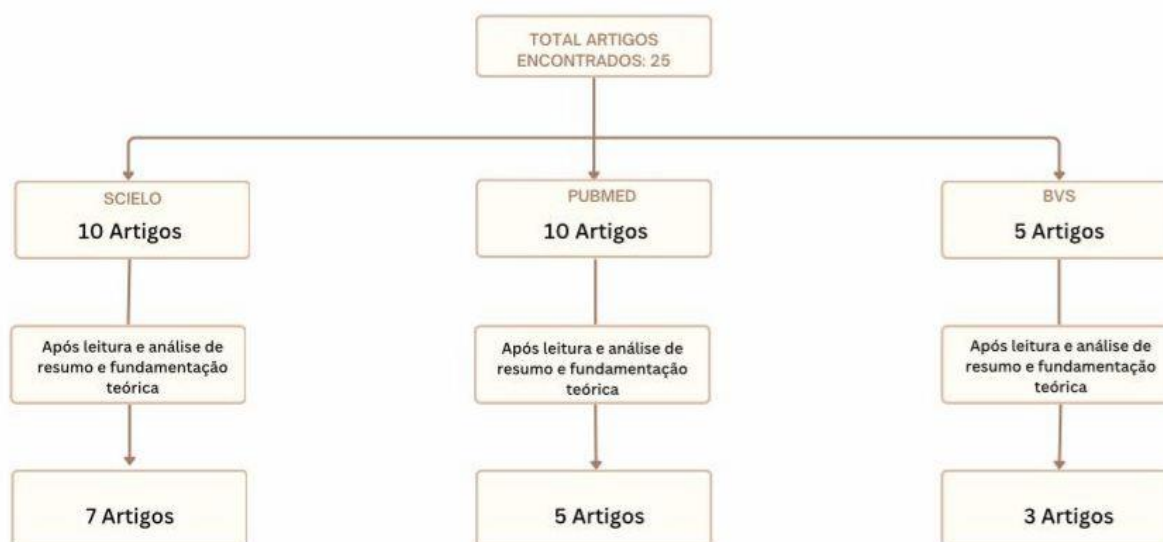
O trabalho tem como objetivo analisar a contribuição da espiritualidade para o cuidado integral de pacientes em cuidados paliativos, à luz das evidências disponíveis na literatura científica, como também, identificar os benefícios da inserção da espiritualidade no cuidado de pacientes com doenças que ameaçam a vida.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica que visa apresentar uma visão ampla e crítica sobre a temática, possibilitando uma atualização e discussão acerca da contribuição da espiritualidade no cuidado integral de pacientes em cuidados paliativos. Segundo Garcia (2016), a revisão bibliográfica é uma etapa essencial em qualquer pesquisa, servindo como a base teórica e a atualização sobre o tema em questão. Toda investigação, independentemente de sua estrutura ou categorização metodológica, necessita incluir a revisão da literatura.

Para realização da pesquisa, que tem como questão norteadora "Como a espiritualidade contribui com o integral dentro dos cuidados paliativos?" identificaram-se 25 artigos, dos quais apenas 15 foram selecionados, a partir de buscas realizadas nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, entre o período de junho a agosto de 2025, com o uso dos descritores "espiritualidade", "cuidados paliativos" e "cuidado integral" combinados com o uso do operador booleano "AND". Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados nos últimos cinco anos, em português ou inglês, que abordassem estudos com foco na espiritualidade e cuidados paliativos. Para exclusão, desconsideraram-se artigos duplicados, trabalhos que não abordavam diretamente a temática e artigos opinativos sem base empírica ou teórica sólida. Nesse sentido, após obtenção da amostra de artigos iniciou-se a leitura dos títulos e resumos, bem como a análise da fundamentação teórica dos trabalhos e a verificação de características como ano, idioma e objetivos, que teve como consequência a exclusão de 10 escritos por não estarem alinhadas com a temática da pesquisa e por incongruências de tempo de publicação e de não abordarem diretamente a temática.

Figura 1: Quadro com estratégias de busca utilizados em cada base de dados.



Fonte: Pesquisas realizadas em bases de dados, no período de junho a agosto de 2025.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 15 artigos selecionados permitiu identificar três principais temas relacionados à contribuição da espiritualidade nos cuidados paliativos: (1) benefícios psicossociais e existenciais; (2) percepção e o preparados

profissionais de saúde e (3) desafios e lacunas na implementação do cuidado espiritual. Com base nas reflexões teóricas previamente abordadas e os objetivos da pesquisa, serão discutidas as principais tramas decorrentes das categorias listadas acima.

### 3.1 Benefícios da espiritualidade para pacientes em cuidados paliativos

Os estudos indicam que a espiritualidade exerce um papel fundamental e central no enfrentamento de doenças que ameaçam a vida. O processo saúde-doença-cuidado aborda a importância da integralidade, nesse sentido, a espiritualidade e a religiosidade possuem um papel relevante na manutenção da resiliência do paciente, uma vez é subjetivo o sentido da vida para cada sujeito. A maioria dos estudos analisados destaca que a espiritualidade exerce efeitos positivos no enfrentamento durante os cuidados paliativos, podendo estar relacionada ao suporte oferecido e às redes de apoio que estão em diversos ambientes, como os grupos religiosos (SILVA; MELO, 2023). Pacientes que se sentem acolhidos em sua dimensão espiritual apresentam maior aceitação da condição de finitude, redução da ansiedade, alívio do sofrimento existencial, e fortalecimento da esperança e do sentido de vida, pois foi observado que nessas crenças é estimulado a presença de emoções e sentimento positivos. (MARTINS et al., 2024).

Esporcatte et. Al. (2020) acrescentam que a espiritualidade atua como recurso terapêutico complementar, ajudando o paciente a ressignificar experiências vivenciadas e encontrar sentido, bem como de tendo resiliência emocional diante a morte. Haufe et al. (2025) apontam em seu estudo que de 16 abordagens existenciais referentes aos cuidados paliativos, cinco delas promovem forças espirituais sendo a maioria advindas de um processo espontâneo trazido pelo próprio paciente, mostrando a relevância e importância atribuída por esses indivíduos.

Além disso, a prática de recursos espirituais como a oração, a meditação, ou o simples ato de expressar crenças e valores, mostrou-se associada a melhora na qualidade de vida percebida e a uma maior resiliência emocional diante da proximidade da morte (PAIS-RIBEIRO, 2022; GIJSBERTS et al., 2019; SILVA, et al., 2020). Esses achados vão ao encontro das diretrizes da Organização Mundial da Saúde, que reconhece a espiritualidade como componente essencial da atenção paliativa.

### 3.2 A percepção e o preparo dos profissionais de saúde

Diante disso, Marques e Pucci (2021) destacam que a espiritualidade passou a ser reconhecida no meio acadêmico e entre os profissionais de saúde não apenas como um conceito místico, mas também como um dos elementos que fazem parte do conjunto que define qualidade de vida de uma pessoa. Arrieira et al. (2017) e Silva J. C. et al. (2020) enfatizam que nos cuidados paliativos, a espiritualidade oferece um conforto significativo, alivia sintomas físicos, complementa o tratamento médico tradicional e auxilia na compreensão dos sentimentos relacionados à dor, culpa e morte.

Nesse sentido, a espiritualidade atua como recurso estratégico capaz de auxiliar pacientes em cuidados paliativos a enfrentar o processo de adoecimento, analisando os significados espirituais e religiosos de cada indivíduo. Os autores enfatizam que os profissionais de saúde deveriam considerar a espiritualidade como parte integrante de um atendimento mais acolhedor e centrado no paciente, revelando a percepção dos pacientes sobre a importância dessa dimensão para a qualidade do cuidado (TEIXEIRA, G. C. et. al. 2025).

Apesar dos efeitos benéficos serem diversos, há escassez em profissionais que possuem formação que integre a subjetividade espiritual do indivíduo às práticas de cuidado. Vários estudos evidenciam que, embora os profissionais de saúde reconheçam a importância da espiritualidade no processo de cuidado, muitos ainda se sentem inseguros, despreparados ou desconfortáveis para abordar esse tema com os pacientes (AUGUST; ESPERANDIO, 2021). Isso se deve, em grande parte, à falta de formação específica durante a graduação e à falta de protocolos que orientem uma atuação ética e sensível.

Percebe-se que quando há presença de um líder religioso, equipe ou cuidadores espirituais, a integração do cuidado espiritual torna-se mais estruturada, trazendo benefícios tanto para o paciente quanto para os profissionais, que se sentem apoiados, felicitando o desenvolvimento e percebendo o trabalho como interdisciplinar. Nessa perspectiva, notou-se ser de suma importância ter profissionais capacitados para atuar da forma ética e integrativa. Porém, a falta dessa capacitação específica pode gerar receio por parte dos profissionais, pela possibilidade de violar crenças, e princípios éticos, o que reforça a necessidade da inclusão desses estudos na formação da área da saúde, com uma perspectiva de ampliação dos cuidados, fundamentada em princípios da bioética, abordando temáticas com sensibilidade e autonomia (SILVA; VARGAS, 2017).

### 3.3 Desafios e potencialidades na implementação do cuidado espiritual

Entre as limitações dos estudos revisados, os principais desafios percebidos são sobre a institucionalização do cuidado espiritual, a ausência de diretrizes práticas, e o receio de invasão de crenças pessoais por parte dos profissionais. Tais barreiras são agravadas por um ambiente hospitalar muitas vezes centrado na técnica, em detrimento do cuidado subjetivo. Por outro lado, os estudos apontam como potencialidades a construção de uma escuta ativa, a promoção do vínculo terapêutico, e a possibilidade de humanização do cuidado quando a espiritualidade é respeitada como dimensão legítima do sofrimento e do existir (ESPERANDIO; LEGET, 2020). Em algumas experiências relatadas na literatura, a espiritualidade é abordada como uma ferramenta terapêutica complementar, capaz de ajudar o paciente a ressignificar sua

trajetória de vida e construir uma narrativa de fechamento mais serena, o que também favorece o processo de luto dos familiares.

De acordo com o estudo de Jaman Mewes et al. (2024) foi observado que um dos maiores desafios é que o cuidado espiritual implica em encarar a possibilidade da morte, o que acaba por gerar resistência por parte dos profissionais e dos pacientes, além de trazer a importância de uma reflexão e preparo para a integração da espiritualidade como parte do processo e não apenas como um suporte opcional.

Entre as limitações dos estudos incluídos, destacam-se: amostras reduzidas, predominância de estudos qualitativos, falta de padronização nas intervenções espirituais e escassez de pesquisas no contexto brasileiro. Além disso, há lacunas significativas na implementação do cuidado espiritual, incluindo a falta de formação formal, barreiras institucionais e dificuldades na integração ao tratamento (MARTINS, 2024). Contudo, mesmo com essas limitações, a literatura aponta caminhos promissores para a inserção estruturada da espiritualidade nos cuidados paliativos, especialmente quando se busca um cuidado centrado na dignidade e na integralidade do ser humano.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, a partir da análise da literatura realizada, foi possível entender que a espiritualidade dentro do processo de tratamento de indivíduos em cuidados paliativos pode proporcionar um melhor enfrentamento da doença. Nesse sentido, os artigos ressaltam a importância do olhar integral, que valoriza o paciente e que o enxerga para além do diagnóstico, nesse caso a espiritualidade emerge como uma alternativa de enfrentamento que proporciona uma maior aceitação e desenvolvimento de resiliência frente à uma doença ameaçadora à vida.

Sob esse panorama, por se tratar de uma temática tão subjetiva e que é advinda de crenças transcendentais desenvolvidas por cada sujeito, a espiritualidade necessita ser abordada dentro do tratamento com ética e responsabilidade, respeitando o que é valioso para aquele paciente, como também para seus cuidadores, que estão intrinsecamente envolvidos e que também são marcados de produções subjetivas próprias. Assim, é válido ressaltar a necessidade de estudo frequente e de atualizações que tragam essa dimensão para o cuidado integral, amparando para além da dimensão física e emocional, a dimensão espiritual de cada paciente.

#### REFERÊNCIAS

- ARRIEIRA, I. C. O. et al. **O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 3, p. e58737, 2017.
- AUGUST, H.; ESPERANDIO, M. R. G. **Cuidadores(as) espirituais nos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura empírica**. Horizonte, Belo Horizonte, v. 19, n. 60, p. 978–997, set./dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2021v19n60p978>. Acesso em: 25 jul. 2025.
- ESPERANDIO, M.; LEGET, C. **Espiritualidade nos cuidados paliativos: questão de saúde pública?** Revista Bioética, Brasília, v. 28, n. 3, p. 543–553, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283419>. Acesso em: 25 jul. 2025
- ESPORCATTE, R. et. Al. **Espiritualidade: do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação**. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 306–314, jul. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1223672>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- GARCIA, E. **Pesquisa bibliográfica versus revisão bibliográfica: uma discussão necessária**. Revista Línguas e Letras: Cascavel, v. 17, n. 35, p. 291-294, 2016.
- GIJSBERTS, M. H. E.; LIEFBROER, A. I.; OTTEN, R.; OLSMAN, E. **Spiritual care in palliative care: a systematic review of the recent European literature**. Medical Sciences, Basel, v. 7, n. 2, p. 25, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medsci7020025>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- HAUFE, M. et al. **How can existential or spiritual strengths be fostered in palliative care?** BMJ Supportive & Palliative Care, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11347204/>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- JAMAN-MEWES, P. et al. **Heidegger's philosophical foundations and his contribution to palliative nursing and spiritual care**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 58, e20240155, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0155en>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- MARQUES, T. C. S.; PUCCI, S. H. M. **Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos**. Psicologia USP, São Paulo, v. 32, p. e200196, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/50683>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- MARTINS, M. L. C. et. al. **Impacto da espiritualidade, da inteligência emocional e da autoeficácia sobre a percepção da capacidade de prestação de cuidados no final da vida**. Motricidade, Ribeira de Pena, v. 20, n. 1, mar. 2024. Epub 18 out. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.6063/motricidade.33874>. Acesso em: 25 jul. 2025.
- PAIS-RIBEIRO, J. **Espiritualidade e religiosidade na abordagem a pacientes sob cuidados paliativos**. Revista Bioética, Brasília, v. 30, n. 2, p. 354–365, abr./jun. 2022. Disponível em: [https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862022000100120&lang=pt](https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862022000100120&lang=pt). Acesso em: 31 ago. 2025.
- SILVA, A. R.; MELO, A. J. B. de. **Expressão da espiritualidade nos cuidados paliativos: revisão narrativa**. Revista Bioética, Brasília, v. 31, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420233506PT>. Acesso em: 25 jul. 2025.

SILVA, J. C. da; RIBEIRO, R.; PEREIRA, J. **Cuidados paliativos e espiritualidade no câncer**: um estudo bibliométrico. Revista Nursing, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 420–429, jul./ago. 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/420/397>. Acesso em: 31 ago. 2025.

SILVA, L. M. R. da; VARGAS, M. A. **Espiritualidade no processo de morte e morrer. revisão integrativa**. Revista Bioética, Brasília, v. 25, n. 3, p. 506-515, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/shqWMcjFPMGWQnqyfyHNNbh>. Acesso em: 25 jul. 2025.

TEIXEIRA, G. C. et. Al. **A espiritualidade no processo de saúde-doença em uma população ambulatorial**: um estudo transversal descritivo. Revista Ciência Plural, v. 11, n. 1, e36706, 29 abr. 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/36706/20484>. Acesso em: 31 ago. 2025.

### A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS VISITAS DOMICILIARES: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

<sup>1</sup>Lara Fernanda Carlos Lima

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil;

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0002-0695-7490>

#### RESUMO

**OBJETIVO:** Relatar a experiência do Cirurgião-Dentista nas visitas domiciliares no contexto da Estratégia saúde da família, descrevendo a experiência do profissional e os benefícios aos pacientes. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trabalho descritivo, do tipo relato de experiência sobre a atuação do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares, estas que são guiadas pelos agentes comunitários de saúde, profissionais da assistência que mantém o maior contato com os pacientes do território adscrito da unidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A odontologia ainda se concentra dentro dos consultório, a realização das visitas domiciliares pelo profissional rompe esse paradigma e leva a assistência a quem não teria acesso às unidades de saúde, a pacientes com a mobilidade e imunidade comprometida, colabora na saúde sistêmica geral, higienização oral, evitando o desenvolvimento de outras condições agudas de saúde e até mesmo na alimentação e nutrição dos pacientes, pois passam a se alimentar melhor, tendo uma vida mais digna e saudável. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O cirurgião-dentista residente atua de forma ativa na equipe de Saúde da Família, com foco em promoção, prevenção e tratamento em saúde bucal durante visitas domiciliares. Desenvolve ações educativas, orientações de higiene e identifica lesões orais. Sua atuação fortalece o cuidado humanizado e integral, especialmente para pacientes acamados.

**Palavras-chave:** Visita domiciliar. Atenção Primária à Saúde. Odontologia.

#### 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma estratégia de reorganização da atenção primária contínua e conta com atividades programáticas e avaliações periódicas. A ESF sinalizou para uma mudança no foco da atenção, que passou a ser a família, assistida no seu espaço social, território, com suas peculiaridades, por uma equipe multidisciplinar, visando práticas mais resolutivas e integrativas, tendo a epidemiologia como eixo estruturante das ações coletivas. Preconizou ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação em saúde (Ferraz, 2016).

Uma importante ferramenta de trabalho usada pela Equipe da ESF é a assistência domiciliar (AD), que permite estabelecer vínculos com os usuários, conhecer a realidade da comunidade e compreender a dinâmica das relações familiares. Há também o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância, com acompanhamento das famílias, de acordo com as necessidades identificadas pela equipe. Na esfera do processo de trabalho das equipes, é necessário planejar, executar e registrar dados e avaliações dessa ação de cuidado. A VD visa suprir as demandas dos usuários que estejam impossibilitados, temporária ou permanentemente de procurarem a Unidade Básica de Saúde, não sendo específica de uma patologia concreta e nem de nenhum grupo de idade. Sua indicação vem embasada pela avaliação do risco familiar, por meio da identificação de exposição a fatores prejudiciais à saúde que possam vir a causar agravos de ordem física, psicológica ou social (Ferraz et al., 2016).

É evidente que existe uma necessidade urgente de sistematizar a visita domiciliar no que diz respeito ao cirurgião-dentista, para que seja possível estabelecer diagnósticos mais precisos dos casos a serem acompanhados no tange a saúde bucal da população da área de atendimento da Unidade de Atenção Primária e, por conseguinte, reduzir o nível de necessidades que se acumulam em agravos bucais dos pacientes. Foi colocado que existe uma carência de maior suporte por parte das equipes de saúde para com esses usuários. Existe ainda a necessidade de atividade de educação em saúde bucal para o usuário e seu cuidador que oriente especialmente sobre higiene bucal, identificação de lesões bucais, além do tratamento clínico (MORAES; COHEN, 2021).

De acordo com a literatura fica evidente a necessidade de uma organização maior e criação de diretrizes de trabalho voltadas para VD no âmbito da odontologia dentro da Estratégia Saúde da Família. Nesse contexto, este relato visa descrever a experiência do Cirurgião-dentista dentro do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí- PRMSF/ UESPI na atenção voltada às visitas domiciliares no território pertencente a sua Unidade Básica de Saúde.

#### 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, que visa apresentar a experiência do Cirurgião-Dentista residente nas visitas domiciliares no contexto da Estratégia saúde da família, elencando os desafios e as potencialidades. A experiência

se dá em uma Unidade Básica de Saúde de uma capital do Nordeste brasileiro, atividade desenvolvida no Programa de Residência, juntamente com as Equipes de Saúde da UBS, no intervalo de tempo de setembro de 2024 a setembro de 2025.

A UBS em questão possui 5 Equipes de Saúde e 4 Equipes de Saúde Bucal, tem em média 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe, estes que são fundamentais no processo de trabalho dos profissionais, em especial na questão das visitas domiciliares. Estas são agendadas previamente com o ACS, que avisa aos pacientes e acompanha o CD durante o processo, pois é o profissional dentro da unidade que mais conhece o território em questão e possuem o maior vínculo com o paciente, uma vez que estão nas casas deles rotineiramente.

A área em questão é composta em sua maioria por idosos que fazem uso de próteses e têm como hábito não retirá-la para dormir. Dessa forma, são dados folders de instruções de uso e limpeza de prótese, contendo informações, como sempre manusear com cuidado, segurando com as duas mãos, nunca forçar a prótese ao colocar ou retirar, não usar cola ou adesivo sem orientação do dentista, usar durante o dia e remover à noite, salvo recomendação contrária, dormir sem a prótese permite que os tecidos bucais "respirem" e reduz o risco de infecção e outras.

A escolha é feita pelo ACS que mais conhece a necessidade da população e seleciona a todos os pacientes acamados, domiciliados, com dificuldades físicas e psicológicas de deslocamentos para unidade. Não restringindo a idade ou condição de saúde. Dessa forma, isso é passado ao CD que vai agendando as visitas. O acompanhamento se dá pela apresentação do profissional, avaliação geral de saúde, anamnese detalhada e exame extra e intra oral, é aferida a pressão arterial, glicemia, saturação de oxigênio, conferência de exames de rotina ou solicitação dos mesmos, seguidos de orientações de educação em saúde, demonstração de escovação e uso do fio dental com uso de macro modelos, levantamento das necessidades do paciente e encaminhamento para exames de imagem, laboratório e outros profissionais.

São feitos procedimentos como: raspagem, escovação, selamento de cavidades com cimento de ionômero de vidro, exodontias simples, limpeza de próteses e aplicação tópica de flúor (ATF). O objetivo principal é uma adequação de meio bucal, removendo focos de infecção, potencializando a higiene e função do paciente em questão. Devolvendo uma mastigação e fala mais confortável. Todos os atendimentos são registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e esse paciente é acompanhado periodicamente mesmo sem necessidade de procedimento, a fim de focar na prevenção de doenças e melhora dos hábitos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As visitas domiciliares realizadas pelo cirurgião-dentista tiveram um impacto significativo na vida dos pacientes do território, especialmente entre aqueles com mobilidade reduzida, idosos e acamados. A presença do profissional no ambiente domiciliar permitiu a identificação precoce de problemas bucais, orientação personalizada sobre higiene oral e realização de procedimentos básicos, promovendo um cuidado mais humanizado e contínuo. Essa estratégia contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade, além de aumentar a adesão ao tratamento e melhorar consideravelmente as condições de saúde bucal da população atendida, refletindo diretamente na qualidade de vida e bem-estar dos usuários.

Para o profissional existem alguns entraves na realização dessa prática, como, o transporte para sair da unidade básica e ir até a microárea, nas casas dos pacientes, muitas vezes a gestão pública não supre essa demanda. Outra questão são os materiais, a odontologia padece de falta de materiais no consultório e fora deles, mesmo instrumentos básico para realização de uma boa higiene oral, algumas coisas que dificultam um trabalho completo, mas que não impedem, porém precisam ser citados para que em meio a luta de melhorias, isso seja sanado.

Uma barreira mencionada para a realização de cuidados odontológicos domiciliar foi a falta de infraestrutura disponível nas residências. O ambiente de trabalho e a disponibilidade de pessoal devidamente treinado foram considerados essenciais para muitos dentistas. Para atuar com eficiência, o dentista necessita de um ambiente de trabalho confortável, com estoque completo de instrumentos e materiais em locais pré- definidos, de fácil acesso e ergonomicamente adequados (Angst et al., 2023).

Ao longo de todas as avaliações foram encontradas próteses fraturadas, lesões cariosas, doença periodontal (DP) com dentes com extrema mobilidade, tártaros, lesões em lábio, palato duro e mucosa jugal. Foram feitos os procedimentos indicados para cada caso e no caso das lesões orais, ao exame notava-se que geralmente seriam de origem traumática pelo uso incorreto da prótese, dessa forma foram passadas as orientações de higiene, uso e remoção da prótese para dormir, aguardando um tempo para a regressão da lesão após as práticas corretas, em todos os casos as lesões regrediram, uma vez que essa ficava pressionando os tecidos e gerando irritação.

Uma pesquisa realizada entre 2011 e 2017, mostrou que entre 74 residentes de instituições de longa permanência, 26% apresentavam demência e 7% estavam em mau estado de saúde, necessitando de cuidados dentários especializados que não podiam ser prestados em consultórios por conta da condição sistêmica do paciente que não permitia o deslocamento. A solução encontrada foi à utilização de serviços odontológicos domiciliares para atender esses pacientes idosos (Sheng- Kai Ma et al, 2023). Reafirmando assim a necessidade de assistência odontológica domiciliar para pacientes acamados e domiciliados.

Os procedimentos realizados para além dos citados, foram: escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, raspagem supragengival, selamento de cavidades com cimento de ionômero de vidro (CIV), material restaurador de fácil uso para fora do consultório e que não necessita do uso de fotopolimerizador e tem propriedades como a liberação de flúor,

biocompatibilidade e adesão química à estrutura dental, sendo melhor de se trabalhar nos atendimentos a domicílio para esses pacientes e também por ser o material mais disponível na unidade.

É notável também a importância da avaliação geral em saúde, pois uma vez que o objetivo do CD seja focado na saúde bucal, o paciente é visto como um ser completo e tudo é observado e trabalhado, então a partir das VDs também são feitos encaminhamentos para outros membros da equipe multiprofissional de residência, que são: fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, educador físico, assistente social e enfermeira, dando continuidade ao tratamento e garantindo a integralidade do cuidado ao paciente, podendo surgir até visitas em equipe para uma avaliação.

Para além de todos os procedimentos são dados os materiais como folders, cartazes, colocados lembretes em locais estratégicos do domicílio como no quarto e banheiro com as Instruções de Higiene Oral e das próteses. Todos os materiais com a comunicação personalizada para o paciente, uma escrita clara e objetiva, sem termos técnicos e com bastante imagens, ilustrações para ficar mais acessível a compreensão aos que não sabem ou não conseguem/ podem realizar a leitura, com o objetivo de tornar os pacientes mais ativos e protagonistas dos seus cuidados em saúde.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As visitas domiciliares realizadas por cirurgiões-dentistas a pacientes acamados e domiciliados no âmbito da Estratégia Saúde da Família representam uma importante ação de cuidado humanizado e integral à saúde bucal. Essa prática possibilita o acesso de populações vulneráveis a serviços odontológicos que, de outra forma, estariam inacessíveis, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida. Além disso, fortalece o vínculo entre equipe de saúde e paciente, respeitando suas limitações e contexto social, o que é essencial para a efetivação de um cuidado contínuo e resolutivo. Algumas das limitações são, conseguir um maior número de visitas domiciliares e de colaboradores.

A atuação domiciliar do profissional levou saúde e dignidade, levou educação e informações para os pacientes, agiliza atendimentos, previne doenças, diagnósticos mais cedo o que leva a um tratamento e logo, um maior potencial curativo. É fundamental que as VD do relato sejam replicadas por outros profissionais, da odontologia à enfermagem, todos da atenção primária à saúde no âmbito do SUS. A experiência também qualifica o profissional, ajudando a desenvolver uma capacidade criativa de encontrar soluções para atendimentos fora do consultório, traz humanização nos atendimentos e garante a universalidade e equidade na atenção básica.

#### REFERÊNCIAS

ANGST et al. Caries management using silver diamine fluoride and providing domiciliary dental care for dependent older adults: A qualitative study of Swiss dentists. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 51 (3), 469 – 482. 2023.

Dias, Jg; Sousa, Cp De; Oliveira, Mc De; Pinto, Ca; Moraes, Da De; Cral, Wg *Perspectivas Gerais Da Odontologia Domiciliar: Uma Revisão De Literatura. Revista Brasileira De Revisão De Saúde , [S. L.], V. 4, Pág. E71223, 2024.*

Ferraz Ga, Leite Isg. Instrumentos De Visita Domiciliar: Abordagem Da Odontologia Na Estratégia Saúde Da Família. *Instruments For Home Visits: The Family Health Strategy Dental Care Approach Aps. 19(2):302-314, 2016.*

Limeira, D. M.; Santos, A. L. C. Dos; Guimarães, G. B. J.; Ferreira, V. C. Dos S.; Moraes, A. K. S. De; Faria, R. L. De O.; Fernandes Junior, J. C. F.; Carvalho, R. F. Os Desafios Da Assistência Odontológica Domiciliar Aos Idosos: Uma Revisão Integrativa . *Revista Contemporânea, [S. L.], V. 4, N. 11, P. E6433, 2024.*

Moraes, L.B.De; Cohen, S.C. Um Olhar Sobre A Saúde Bucal De Pacientes Acamados Domiciliados Cadastrados Em Unidades Da Estratégia Saúde Da Família No Município De Teresópolis/Rj. *Physis: Revista De Saúde Coletiva, V. 31, P. E310213, 2021.*

Pinheiro, N. C. G., Monteiro, A. C. da C., Lopes, M. L. D. de S., & Lima, K. C.. (2025). Conhecimento, uso e preferência acerca da assistência odontológica domiciliar pela população idosa: um estudo Web Survey. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia, 28*, e240213.

Silva, R.R. Da; Peres, A.C.O. Carcereri, Daniela Lemos. Atuação Da Equipe De Saúde Bucal Na Atenção Domiciliar Na Estratégia Saúde Da Família: Uma Revisão Integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva, V. 25, P. 2259- 2270, 2020.*

SHENG- KAI Ma et al. (2023). Domiciliary dental care for medically compromised patients in aging and super- aged societies: Policy and education. *Aging Dis., 14 (3), 589 – 591.*

### PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: EXPERIÊNCIA DE CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

<sup>1</sup>Lara Fernanda Carlos Lima

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil;

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0002-0695-7490>

#### RESUMO

**OBJETIVO:** Relatar a experiência do Cirurgião-Dentista Residente no Programa Saúde na Escola (PSE) em creches de uma capital do Nordeste brasileiro. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trabalho descritivo, do tipo relato de experiência sobre a atuação do cirurgião-dentista de um programa de Residência Multiprofissional em saúde da família no programa saúde na escola, com enfoque nas dinâmicas lúdicas sobre saúde bucal, adaptadas para a idade encontradas na creche do município. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As ações foram realizadas em 3 creches, 22 turmas, atendendo cerca de 750 alunos. O programa saúde na escola leva temas pertinentes a saúde em geral para alunos dentro do ambiente escolar, saindo da tradicional palestra, os residentes em saúde da família buscam sempre dinâmicas, ludicidade e planejamentos personalizados para o ambiente, com objetivo de levar educação em saúde de uma forma eficiente e descontraída, conseguindo uma atenção maior dos alunos. Com foco em saúde bucal e prevenção de cárie. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O programa saúde na escola se mostra como um excelente potencial de atuação para os profissionais da estratégia saúde da família. Sendo a escola um dos principais equipamentos sociais disponíveis no território é importante desenvolver cada vez mais metodologias ativas para se trabalhar no programa.

**Palavras-chave:** Odontologia. Estratégia Saúde da Família. Creches.

#### 1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi lançado em 5 de dezembro de 2007 pelos Ministérios da Saúde e da Educação e se constitui de uma política pública brasileira que objetiva à promoção da saúde na população escolar da rede pública de educação básica. A partir desse programa, ações integradas e articuladas de prevenção, promoção e atenção à saúde são desenvolvidas pelas escolas e as equipes de saúde do território em questão, no âmbito da Atenção Básica de Saúde (Brasil, 2015).

As ações de saúde bucal propostas no referido decreto são 'avaliação da saúde e higiene bucal', as quais foram posteriormente detalhadas na publicação 'Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal': levantamento dos principais agravos bucais e das necessidades de tratamento, educação em saúde, promoção de alimentação escolar saudável, higiene bucal supervisionada e aplicação tópica de fluoreto. As equipes de saúde bucal (cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal e/ou auxiliar em saúde bucal) são responsáveis pelo desenvolvimento das ações técnicas vinculadas à avaliação de saúde bucal dos estudantes, sendo essencial a participação direta de toda a comunidade escolar, bem como de outros profissionais das equipes de saúde atuantes no território compartilhado, para o reconhecimento de necessidades e desenvolvimento de atividades coletivas na escola (Brasil, 2022).

O PSE apresenta 12 ações postuladas, destas, estão indicadas à promoção e avaliação da saúde bucal e a aplicação tópica de flúor. As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) preconizam que os conteúdos pedagógicos da educação em saúde bucal a serem desenvolvidas nas escolas devem ser trabalhados de forma integrada com as demais áreas da saúde e desenvolvidos no formato de debates, oficinas, teatros, dentre outros (Brasil, 2004).

O PSE se baseia no princípio da integralidade, considerando a saúde e a educação integral como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer todo o desenvolvimento do estudante. Nesse sentido, destacam-se as práticas de gestão escolar relacionadas com a saúde, que apontam para um potente processo de promoção de qualidade de vida dos estudantes, como os comitês de saúde na escola; ações em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência do território da escola; e o Programa Mais Educação, uma estratégia do governo federal para induzir a ampliação da jornada escolar e a organização curricular, na perspectiva da Educação Integral (Moreira, 2022).

De acordo com a literatura fica evidente a necessidade de desenvolver mais metodologias ativas e lúdicas voltadas ao Programa saúde na escola (PSE) em creches, uma vez que a escola é um equipamento social de grande importância dentro do contexto da Estratégia Saúde da Família. Uma vez que a residência atua com metodologias ativas, a presença destes profissionais nas escolas e creches do município ganha força e fortalece os meios de educação, levando saúde de uma forma divertida e compreensível para as crianças.

Percebendo a falta de profissionais atuando nas escolas e o número de problemas de saúde bucal em crianças que os responsáveis buscavam atendimentos no pós pandemia, com problemas mais sérios de saúde bucal, é fundamental a

atuação no PSE e a publicação de trabalhos como esse, como forma de replicar conhecimentos. Nesse contexto, este relato visa descrever a experiência do Cirurgião-dentista dentro do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí- PRMSF/ UESPI na atenção voltada ao Programa saúde na escola (PSE) em creches de uma capital do Nordeste Brasileiro.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, que visa apresentar a experiência do Cirurgião-Dentista residente no Programa saúde na escola (PSE) em creches no contexto da Estratégia saúde da família, elencando os desafios e as potencialidades. A experiência se dá associada a uma Unidade Básica de Saúde de uma capital do Nordeste brasileiro, atividade desenvolvida no Programa de Residência, juntamente com as Equipes de Saúde da UBS, no intervalo de tempo de abril de 2024 a abril de 2025.

As atividades foram desenvolvidas em 3 CMEI (Centro Municipal de Educação Infantil), com alunos de idade variando entre 2 e 7 anos, sendo 22 turmas ao todo. A princípio foi realizada uma conversa com a diretoria da escola e apresentação do projeto, marcação de horários e divisão das turmas. As atividades eram realizadas em sala de aula na presença dos professores. O encontro com cada turma durava em média 30 minutos.

Diversos recursos pedagógicos e lúdicos foram utilizados durante as atividades desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), com o objetivo de tornar o processo de ensino-aprendizagem mais dinâmico e atrativo para as crianças na primeira infância. Entre os materiais empregados, destacam-se cartazes ilustrativos e coloridos, desenhos impressos para pintura e interação, fantoches temáticos voltados à saúde bucal, livros com histórias infantis que abordam hábitos de higiene, além de uma caixa de som para as ações com músicas educativas. Também foram utilizados macromodelos de boca, escovas dentais e fio dental em tamanho ampliado, permitindo uma demonstração prática e visual das técnicas corretas de higiene bucal.

Outro recurso importante foi a utilização de dados grandes personalizados, que serviram como ferramentas interativas em jogos educativos, estimulando a participação ativa das crianças e facilitando a assimilação dos conteúdos. Além disso, foram distribuídos folders com imagens ilustrativas e linguagem acessível, elaborados especialmente para que os alunos levassem para casa, funcionando como um meio de comunicação indireta com os pais e responsáveis. Essa estratégia visou ampliar o alcance das ações de promoção da saúde, levando informação e conscientização para o ambiente familiar, reforçando a importância do cuidado contínuo com a saúde bucal fora do ambiente escolar. A combinação desses recursos contribuiu significativamente para o envolvimento das crianças nas atividades e para a efetividade das mensagens transmitidas, respeitando sua faixa etária, nível de desenvolvimento e contexto social.

Todos os dados das ações foram registrados em relatórios produzidos pelos residentes, em formulários de frequências do programa e principalmente no PEC- Prontuário Eletrônico do Paciente, uma vez que tudo que é feito é importante para a produção das equipes, indicadores e acompanhamento do serviço de forma geral.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações tiveram um grande impacto na escola, este relato pelos funcionários das CMEIs e pelos próprios alunos, que passaram a reconhecer os profissionais ao encontrar eles e estabelecer um vínculo. Trabalhar a prevenção de problemas de saúde bucal nessa faixa etária é essencial, evitando cárie na infância e incentivando a criação de hábitos corretos desde cedo. Em um espaço escolar é necessário entender que temos várias condições econômicas e familiares, sendo necessário uma abordagem que inclua a todos. Muitas vezes os pais/ responsáveis trabalham o dia todo e acabam deixando de lado a saúde bucal da criança por não achar importante devido a troca de dentes, não compreendendo a importância da manutenção dos dentes decíduos em boa condição até certa idade. Dessa forma, se faz importante a presença de profissionais da saúde em ambientes escolares a fim de preencher essas lacunas.

A importância de ações no ambiente escolar foi abordada em estudo de revisão, mostrando que as intervenções de promoção da saúde bucal realizadas em escolas brasileiras têm enfocado mudanças de cunho individual, particularmente na higiene bucal. Os resultados do presente estudo apoiam reflexões teórico práticas capazes de produzir diálogos e ações qualificadas e sensíveis às necessidades de renovação do fazer saúde (Moreira, 2022).

Estudos realizados em localidades brasileiras corroboram os benefícios das ações de promoção da saúde bucal nas escolas. Os resultados revelaram melhores condições de saúde bucal – menores índices de cárie, traumatismo dentário (Moysés, 2003), e condição periodontal (Barros, 2017) – em adolescentes de escolas que desenvolvem essas ações. O efeito da promoção de saúde pode gerar menor custo ao sistema de saúde, por reduzir a necessidade de tratamento odontológico (Fraihat, 2019), e deve ser monitorado de forma contínua.

Foram trabalhadas em 3 CMEI, 2 com 10 turmas e 1 com 12 turmas, uma média de 200 alunos em cada unidade, cada turma tinha entre 20 - 25 alunos. Sendo cerca de 250 alunos por CMEI e 750 ao total das três escolas. Ou seja, um número relevante de crianças que precisam ser acompanhadas e avaliadas, que necessitam de ações de saúde bucal. Todas as ações coletivas foram registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), uma vez que os indicadores em saúde estão cada vez mais voltados a atividades coletivas e promoção à saúde, sendo um importante registro tanto para as equipes de saúde bucal como para as equipes de saúde de forma geral. A partir desses dados dos registros também surgem pesquisas, estudos que corroboram com melhorias e analisam o panorama atual.

Em breve avaliação da saúde bucal durante as ações, nota-se um impacto da pandemia da COVID-19, uma situação que antes já havia avançado e melhorado, hoje percebe-se crianças com cárie generalizada, raízes residuais de dentes decíduos, necessidades de restaurações, tratamento endodôntico e exodontias. Um problema de saúde pública que se intensificou no pós pandemia, devido ao isolamento social, paralisação de atendimentos eletivos dos dentistas e serviços eletivos em geral e uma menor preocupação por parte dos responsáveis em casa.

A direção e funcionários da escola tiveram um impacto essencial nas ações, permitindo as atividades e ajudando no manejo com os alunos durante, as professoras se mostraram prestativas e se mantiveram em sala de aula, tal qual as cuidadoras também, quando era o caso. As diretoras sempre colaboraram na marcação dos horários e na disponibilidade do tempo de aula. As professoras ficavam de apoio na organização de filas durante a escovação e aplicação tópica de flúor. A educação em saúde e ações como essas, não se fazem sem apoio institucional e dos profissionais envolvidos, sendo uma via de mão dupla, Unidade básica de saúde e escola, formando parcerias e criando novos projetos.

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, no PSE, os temas relacionados com a saúde bucal devem ser abordados com ênfase na promoção e atenção à saúde e na prevenção de doenças e agravos, com base no trabalho intersetorial, centrado em ações compartilhadas e corresponsáveis. Esses achados têm implicações para o PSE, mostrando a necessidade de maior atenção às ações educativas sobre temas relacionados mais especificamente com a saúde bucal, bem como a prática da higiene bucal nas escolas, que independem da presença de dentistas ou outros membros das equipes de saúde bucal. Embora a equipe de saúde bucal seja responsável pela supervisão dessas ações, os demais profissionais devem ser orientados quanto à prática correta de higiene bucal como componente da higienização corporal (Moreira, 2022).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do cirurgião-dentista no Programa Saúde na Escola (PSE), especificamente em creches do município, representa uma importante estratégia de promoção da saúde bucal na primeira infância. Por meio de ações educativas, preventivas e clínicas, os profissionais contribuem para o acesso de crianças a cuidados odontológicos, muitas vezes ausentes em seu cotidiano. Essa atuação não apenas favorece a detecção precoce de agravos bucais, como também fortalece o vínculo entre os serviços de saúde e os equipamentos sociais, tal qual, a comunidade escolar, respeitando o desenvolvimento infantil e o contexto social em que essas crianças estão inseridas. Assim, o cirurgião-dentista residente exerce um papel fundamental na consolidação de um cuidado integral, contínuo e humanizado no ambiente escolar.

Para além de tudo, é válido ressaltar a importância dessas atividades na formação do profissional, colaborando com o desenvolvimento de práticas de educação em saúde, confecção de materiais, manejo no atendimento às crianças e principalmente a humanização, já que fazer PSE é ir além dos muros do consultório, é chegar nos espaços de convivência do paciente, onde eles se sentem mais seguros e logo corroboram mais no aceite de informações e procedimentos de saúde.

#### REFERÊNCIAS

Barros VA, Costa SM, Zanin L, et al. Evaluation of an educational activity in the oral health of students. *Int. J. Dent. Hyg.* 2017; 15(1):23-29.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação (BR). Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Educação; 2015.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal. Brasília, DF: MS; 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004a.

Cezário LRA, Mialhe FB. Promoção da saúde bucal nas escolas brasileiras: revisão integrativa de literatura. *Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep.* 31(1-2):59-71. 2021.

Moreira, R Da S, Mauricio H De A, Jordão Lmr, Freire M Do Cm. Implementação Do Programa Saúde Na Escola: Relação Com Aspectos Da Saúde Bucal Dos Estudantes. *Saúde Debate [Internet].*;46(Spe3):166–78. 2022.

Moysés St, Moysés Sj, Watt Rg, Et Al. Associations Between Health Promoting Schools' Policies And Indicators Of Oral Health In Brazil. *Health Promot Int.* 2003; 18(3):209-218.

Fraihat N, Madae'en S, Bencze Z, Et Al. Clinical Effectiveness And Cost-Effectiveness Of Oral-Health Promotion In Dental Caries Prevention Among Children: Systematic Review And Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019; 16:2668.

### A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

<sup>1</sup>Caroline Silva Mesquita Carrozzino Werneck

<sup>1</sup>Ana Julia Braga Silva

<sup>1</sup>Eduardo Gonçalves de Oliveira

<sup>1</sup>Raysa Martins Rebonato

<sup>1</sup>Cristine Moreira

<sup>1</sup>Paulo Vinícius Cordeiro Novais

<sup>1</sup>Faculdade América (FAM). Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/15

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0009-5007-8061>

#### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar a atuação do enfermeiro na prevenção e combate da violência obstétrica, destacando estratégias de cuidado humanizado voltadas ao conforto da saúde mental e física da mãe. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caráter bibliográfico do tipo narrativo, realizada por meio de pesquisa e leitura de artigos científicos. As buscas foram realizadas em plataformas científicas, com palavras-chave indexadas nos Descritores em Ciência da Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A violência obstétrica é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma grave questão de saúde coletiva, caracterizado pela exposição da gestante a condutas abusivas e desumanas durante a assistência do parto ao nascimento. Diante deste contexto, o enfermeiro assume o papel fundamental no combate a este tipo de violência, na medida em que acompanha integralmente este processo. No contexto nacional, avalia-se que a violência obstétrica atinja entre 18,3% a 44,3%, compreendendo uma parcela significativa, o que resulta na necessidade de ampliar a discussão sobre direitos reprodutivos e assistência baseada em evidências. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a violência obstétrica apresenta um desafio crítico no Brasil, que representa falhas estruturais, carências de humanização e respeito no ato de cuidar. As evidências destacaram que o enfermeiro ocupa uma posição estratégica neste cenário.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Enfermeiro. Saúde da Mulher. Parto Humanizado.

#### 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica, na atualidade e no Brasil, constitui um desafio crítico de saúde coletiva, considerando a complexidade dos fatos e prevalência. Este fenômeno impacta diretamente na saúde psicológica e física da mulher durante a evolução da gestação. Caracterizando-se por procedimentos coercitivos, como a utilização sem consentimento da ocitocina sintética, realização da manobra de Kristeller, negligência e maus-tratos, comprometendo a dignidade das parturientes (Rodrigues; Ferreira; Silva, 2023). Estudos realizados demonstram elevada incidência destas práticas, que variam entre 18,3% a 44,3% em território nacional, apontando que quase metade das mulheres envolvidas na dinâmica da gestação sofrem algum abuso ou desrespeito (Silva *et al.*, 2023). Os danos referentes a este tipo de agressão foram discutidos internacionalmente, podendo-se destacar, ferimentos evitáveis, danos psíquicos, complicações de saúde, intervenções clínicas desnecessárias, intervenções cirúrgicas obstétricas evitáveis, cesarianas desnecessárias, desestruturação do vínculo materno-infantil (Garcia, 2023).

A relevância desta pesquisa justifica-se pelo fato de que tais práticas violam as diretrizes éticas e legais da atenção à saúde, comprometendo a qualidade do serviço prestado, configurando a agressão obstétrica como uma questão relevante no âmbito de saúde coletiva, sendo reconhecida internacionalmente. Ademais, afetam o conforto físico e psicológico das mulheres, podendo prejudicar o desenvolvimento da gestação (Ferreira *et al.*, 2024).

Por este motivo supracitado, tem-se como pergunta norteadora: De que forma a atuação do enfermeiro pode contribuir na prevenção e enfrentamento da violência obstétrica, afim de garantir um acolhimento humanizado, baseado no respeito, à mulher durante toda evolução da gestação?

Partindo deste questionamento, levanta-se a hipótese de que os abusos obstétricos estão intimamente relacionados à desumanização na assistência a estas mulheres. Portanto, pressupõe-se que a atuação do enfermeiro, profissional altamente envolvido com as gestantes, por meio de ações de cuidado, como apoio emocional, orientação adequada, manejo da dor, respeito à liberdade de escolha, contribui de forma efetiva para redução e prevenção deste fato (Ferreira *et al.*, 2024). Desse modo, o compromisso com práticas de cuidado humanizado, apresenta-se como um dever fundamental deste profissional, favorecendo o estabelecimento de uma relação livre de práticas desrespeitosas e abusivas.

Diante disso, este estudo tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro na prevenção e enfrentamento da violência obstétrica durante todo ciclo gestacional. Para alcançar este propósito, busca-se especificamente definir o conceito e os tipos de violência obstétrica, apresentar dados atuais sobre sua prevalência, indicar possíveis causas, descrever as atribuições do enfermeiro frente a esse fenômeno e, por fim, examinar as ações assistenciais que contribuem para a sua prevenção.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica da literatura do tipo narrativa, realizada através da pesquisa e análise de artigos científicos. Dessa maneira, foi usada a fonte literária do Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed), onde estão disponibilizados referências a respeito de diversos temas da área da saúde. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados foram: "Enfermeiro"; "Violência Obstétrica"; "Parto Humanizado".

Foram selecionados 13 trabalhos científicos e a lei 7.461/2024 do Distrito Federal, sendo incluídos 7 artigos científicos no idioma português, dos últimos 5 anos de referência, gratuitos de publicação completa. Foram excluídos os artigos que não se adequassem ao método de inclusão de coleta de dados, materiais sem o ano de publicação, trabalhos de conclusão de curso, e aqueles que não possuíam concordância com a temática. Após a seleção dos materiais base, realizou-se a leitura íntegra dos materiais, que possibilitou uma adequada compreensão sobre a temática, colaborando assim para dissertação do assunto de forma clara e sucinta.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestação constitui um período singular para qualquer mulher, marcado por alterações físicas, hormonais e psicológicas. O parto, embora socialmente reconhecido como um momento marcante e de descobertas, pode ser vivenciado de forma negativa quando está associado a violências e práticas desrespeitosas. Tornando-se um período de fragilidade (Rodrigues; Ferreira; Silva, 2023). A violência obstétrica é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma grave questão de saúde coletiva, caracterizado pela exposição a condutas abusivas e desumanas durante a assistência ao nascimento. Dentre as práticas inadequadas, destacam-se o uso inadequado e sem consentimento de ocitocina, negligência no cuidado, maus-tratos à progenitora e ao recém-nascido e a efetuação da manobra de Kristeller (Ferreira *et al.*, 2024).

A violência obstétrica pode manifestar-se em diversas dimensões: física, psicológica, sexual e institucional. A forma física refere-se à realização de procedimentos que causam danos físicos ou desconforto a mãe, muitas vezes, realizados sem a permissão da mulher. A violência sexual se dá através da exposição ou manipulação das regiões íntimas sem o devido consentimento, ou desnecessariamente. Já a psicológica envolve maus-tratos, xingamentos, negligências, comprometendo a qualidade de vida materna. Já o abuso institucional refere-se à negligência informacional e imposição de normas sem justificativa, tais como, negar que a mulher tenha acompanhante no decorrer do acompanhamento do pré-natal. Convém ressaltar que, estas práticas não se restringem à atuação médica, podendo manifestar-se em condutas de qualquer profissional que constitua a equipe multidisciplinar que estão envolvidos no cuidado (Ferreira *et al.*, 2024; Azevedo *et al.*, 2023).

No contexto nacional, avalia-se que a violência obstétrica atinja entre 18,3% a 44,3%, compreendendo uma parcela significativa, ou seja, quase 50% das gestantes passam por condutas abusivas durante o processo de parto. Em uma análise realizada com 23.940 mulheres no pós parto, verificou-se que 40% receberam ocitocina sem que houvesse explicação ou consentimento do procedimento, enquanto 37% foram sujeitadas à manobra de Kristeller, procedimento que acelera o nascimento, mas considerado invasivo e de risco elevado para saúde do neonato e da mãe. Diante da elevada prevalência, enfatiza-se a importância de intervenções emergenciais (Silva *et al.*, 2023).

Segundo Azevedo *et al.* (2023), no que tange os principais fatores que podem estar associados à violência obstétrica, pode-se citar:

A formação deficiente dos profissionais de saúde, em termos de cuidado, empatia e ética; objetificação da mulher em benefício do treinamento de estudantes; falta de educação permanente em saúde; dificuldade técnica da mulher, bem como de seu acompanhante em reconhecer seus direitos e identificar situações de violência; medo em denunciar abusos; estereótipos de gênero e poder presentes na educação e formação dos profissionais e nos serviços de saúde; falha na interação entre parturiente e equipe multidisciplinar; ausência de lei específica e fiscalizações necessárias nas instituições; além de dificuldades estruturais e de insumos adequados (p.10).

A atuação do enfermeiro é determinante no combate à violência obstétrica, na medida em que acompanha integralmente o processo de cuidado durante o parto, desde o acompanhamento da gestante até o apoio durante e no pós parto. Portanto, é crucial que este profissional implemente estratégias de cuidado que assegurem uma assistência centrada no paciente, integral e segura. Por estar em posição privilegiada, devido a sua relação com a gestante, possui maior capacidade de reconhecer evidências de violência e proceder adequadamente, promovendo decisões compartilhadas, assegurando a liberdade de escolha da gestante (Rodrigues; Ferreira; Silva, 2023).

É de incumbência do enfermeiro promover um ambiente seguro e acolhedor para esta gestante, ouvindo-a com atenção, demonstrando empatia e respeitando suas decisões. Ademais, também cabe a este profissional, fornecer informações e orientações sobre os procedimentos e exames a serem realizados, explicando o porquê da realização, seus

benefícios ou riscos, de forma clara e acessível. Além de assegurá-la que nenhuma intervenção será realizada sem o seu consentimento (Martins; Benício; Cavalcanti, 2023).

O processo de assistência ao parto deve compreender de forma integral e holística a figura feminina, assim como seu dependente (Branco; Meucci; Paludo, 2021). A orientação em saúde é um elemento fundamental que auxilia na criação de um ambiente acolhedor e seguro, ideal que ocorra no transcorrer de todo o pré-natal. Nesse momento, o enfermeiro informa sobre as prerrogativas da gestante, procedimentos, opções de parto, incentiva a participação de um acompanhante e estabelece cuidados no pós parto. A desinformação torna a gestante mais sujeita a violência obstétrica, portanto a educação auxilia no decréscimo a vulnerabilidade da mulher, ocasionando com que a mesma fique atenta e previna qualquer situação que possa evoluir para cenários de violência ou desrespeito (Ferreira *et al.*, 2024). Ademais, este profissional desempenha papel crucial na qualificação da equipe, promovendo capacitações e treinamentos que favoreçam a implementação de práticas humanizadas (Rodrigues; Ferreira; Silva, 2023).

Além da atuação profissional, medidas institucionais são fundamentais para a gestão desta problemática. Nesse contexto, o Distrito Federal promulgou uma lei que assegura as mulheres uma experiência de parto respeitoso e humanizada. Atribuindo deveres as equipes de saúde como o respeito à autonomia da mulher e a realização apenas de procedimentos necessários, prevendo penalidades aos que descumprirem suas normas. Portanto, a lei representa um marco normativo importante no enfrentamento dessa categoria de violência (Lei nº 7.461/2024).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa realizada, conclui-se que a violência obstétrica apresenta um desafio crítico no Brasil, e representam falhas estruturais, carências de humanização e respeito no ato de cuidar. As evidências destacaram que o enfermeiro ocupa uma posição estratégica neste cenário, através de ações educativas, valorização da autonomia, orientações e acolhimento. No entanto, ainda se faz necessário o aprimoramento de ações governamentais que penalizem este ato, além de capacitação permanente dos profissionais. Assim, a pesquisa reafirma a importância do enfermeiro afim de garantir gestação e parto seguros e éticos.

#### REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. A. F. *et al.* Estratégias de prevenção e redução da violência obstétrica no Brasil: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 11, p. e80121143730, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i11.43730. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/43730>. Acesso em: 26 ago. 2025.

BRANCO, M. A.; MEUCCI, R. D.; PALUDO, S. S. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. **Cadernos saúde coletiva**, v. 32, n. 2, p. e32020020, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432020020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JhwjzyzLYJYNN85JNC4HG3g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2025.

BRASIL. Lei no 7.461, de 28 de fevereiro de 2024. Dispõe sobre as diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica. **Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF, 6 mar. 2024**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/2822023304/lei-7461-24-df>. Acesso em: 25 agosto de 2025.

FERREIRA, T. S. B. *et al.* Manifestações de violência obstétrica percebidas por gestantes na assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 24, p. e20230234, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/XcWjHdk8kftbCMRYCyL48ss/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2025.

GARCIA, L. M. Obstetric violence in the United States and other high-income countries: an integrative review. **Sexual and Reproductive Health Matters**, v.31, p.1-26, 2023. Disponível em: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11005882/pdf/ZRHM\\_31\\_2322194.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11005882/pdf/ZRHM_31_2322194.pdf). Acesso em: 02 set. 2025

MARTINS, L. de J. de C.; BENICIO, L. N.; CAVALCANTI, E. de O. O papel do enfermeiro no enfrentamento a violência obstétrica. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 5105–5129, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N6-023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/896/562>. Acesso em: 21 ago. 2025.

RODRIGUES, E. C. G.; FERREIRA, T. G. C.; SILVA, L. C. da. Cuidados de enfermagem na violência obstétrica: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. e11582, 9 fev. 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e11582.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11582/7080>. Acesso em: 16 ago. 2025

SILVA, J. C. O. *et al.* Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 24, n. 279, p. 6015–6024, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1707>. Acesso em: 16 ago. 2025.

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DESAFIOS E RESPONSABILIDADES NO CUIDADO HUMANIZADO

<sup>1</sup>Sandra Brandão Polonini  
<sup>1</sup>Milena Pizeta de Oliveira  
<sup>1</sup>Ana Beatriz Scherrer Corrêa  
<sup>1</sup>Izabela Bertolani Santos  
<sup>1</sup>Cristine Moreira  
<sup>1</sup>Paulo Vinícius Cordeiro Novais

<sup>1</sup>Faculdade América (FAM). Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/16

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0006-6519-7547>

#### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar os desafios e responsabilidades do enfermeiro frente a violência obstétrica, destacando sua atuação na prevenção de procedimentos desnecessários e no fortalecimento da autonomia feminina. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caráter bibliográfico do tipo narrativo, baseado em produções científicas que discutem a humanização da assistência obstétrica. As buscas dos artigos foram realizadas em plataformas científicas, com palavras-chave indexadas nos Descritores em Ciência da Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A violência obstétrica corresponde a práticas abusivas, desrespeitosas ou negligentes que ocorrem durante a gestação, o parto e o puerpério, comprometendo a autonomia e a dignidade da mulher. Diante desse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental na promoção de um cuidado ético, humanizado e acolhedor. Os resultados indicam que práticas abusivas ainda são recorrentes nos serviços de saúde, resultando na necessidade de ampliar o debate sobre direitos reprodutivos e assistência baseada em evidências. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** conclui-se que a capacitação e a postura ética do enfermeiro são fundamentais para transformar o cuidado, garantindo segurança e a efetivação dos direitos das mulheres.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Parto Humanizado. Cuidado Enfermagem.

#### 1 INTRODUÇÃO

Entende-se a violência obstétrica como um comportamento desrespeitoso, abusivo ou negligente contra as mulheres durante o ciclo da gravidez/pós-parto, uma vez que se trata de uma afronta sutil à humanização do parto e do nascimento dos neonatos. Os principais tipos de violência obstétrica são: violência psicológica, realização de intervenções médicas desnecessárias sem consentimento, ingresso de modo não planejado em sala de parto, falta de dignidade e privacidade, exposição e desumanização da parturiente, violência institucional nos serviços de saúde, violência sexual, condutas axiomáticas e humanização superficial do parto (RODRIGUES; FERREIRA; SILVA, 2023).

No Brasil, mesmo com a implementação de políticas públicas voltadas para a humanização do parto e nascimento dos neonatos, como, por exemplo, a Rede Cegonha e a Política Nacional de Humanização, ainda se observa em larga escala, a violação de direitos, a realização de intervenções vexatórias, desumanas, carecendo de privacidade e integração multidimensional em determinados tipos assistenciais obstétricos tradicionais para a parturiente (MESQUITA *et al.*, 2024).

O problema deste estudo discute que apesar dos avanços nas políticas públicas e no estabelecimento das diretrizes de humanização do parto, persistem relatos recorrentes de práticas desrespeitosas e procedimentos desnecessários durante a assistência obstétrica (PASCOAL *et al.*, 2020). Nesse contexto, questiona-se: Quais são os desafios e responsabilidades dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica e na promoção de um cuidado verdadeiramente humanizado?

Parte-se da hipótese de que a atuação humanizada do enfermeiro contribui de forma significativa para a redução da violência obstétrica, uma vez que fortalece o protagonismo e a autonomia da gestante, garantindo-lhe maior segurança, dignidade e respeitosa. Ainda, as barreiras institucionais, culturais e estruturais dificultam a efetivação de uma prática assistencial plenamente humanizada, favorecendo a manutenção de condutas abusivas. Nesse sentido, supõe-se que a consolidação de práticas de enfermagem pautadas nos princípios da humanização pode não apenas transformar a experiência do parto, mas também promover mudanças no modelo assistencial, contribuindo para a construção de um cuidado mais ético, acolhedor e centrado na mulher.

Este estudo se mostra extremamente importante, uma vez que a violência obstétrica configura uma séria transgressão aos direitos da mulher, com repercussões diretas na experiência da gestante, na saúde do bebê e na qualidade do atendimento. Nesse sentido, aprofundar essa temática é crucial, pois ressalta a importância de uma conduta ética,

especializada e inovadora por parte do enfermeiro, profissional indispensável para garantir um acompanhamento atencioso e humanizado na gravidez, no parto e no pós-parto. Ademais, essa discussão impulsiona o progresso científico na área dos direitos reprodutivos, fortalece a enfermagem diante dos desafios diários e tem o potencial de impactar as políticas públicas de saúde, diminuindo casos de violência e promovendo um cuidado mais respeitoso e seguro à mulher (MESQUITA *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar os desafios e responsabilidades do enfermeiro frente a violência obstétrica, destacando sua atuação na prevenção de procedimentos desnecessários e no fortalecimento da autonomia feminina.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica da literatura do tipo narrativa, realizada através da pesquisa e análise de artigos científicos. Dessa maneira, foi usada a fonte literária do Google Acadêmico, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), onde estão disponibilizadas referências a respeito de diversos temas da área da saúde. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados foram: "Violência Obstétrica"; "Parto Humanizado"; "Cuidado Enfermagem".

Foram selecionadas 15 referências, onde, foram incluídos, 8 são artigos científicos, 1 Manual do Ministério da Saúde e 1 livro. Método de inclusão: idioma em português, publicados nos últimos 5 anos, gratuitos e publicações completas. Foram excluídos 5 artigos científicos que não agregaram com informações para esse trabalho, não faziam referência ao objetivo proposto e aquelas publicações pagas e/ou incompletas. Após a seleção dos artigos, sucedeu a leitura do material que permitiu discernimento sobre o tema, contribuindo para o entendimento e esclarecimento para desenvolver o assunto de maneira explícita e precisa.

A referência do Manual do ministério da Saúde foi incluída devida a sua importância para a pesquisa, mesmo sendo com o ano fora da linha temporal, ano esse, de 2002.

O livro-reportagem "Com dor darás à luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil" foi importante para realizar esse material por serem tratados temas sobre as violências que aconteceram e acontecem às mulheres do Brasil e do mundo. Abordando o número abusivo de cesáreas, uso indiscriminado de intervenções, leis de enfrentamento à violência e ao parto humanizado. Ele também, está fora da linha temporal dos 5 anos, sendo da data de 2018.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência obstétrica pode ser caracterizada pela realização de intervenções desnecessárias ou abusivas durante o processo de parto, desconsiderando os desejos e a autonomia da mulher. Isso inclui a imposição de procedimentos de rotina, a escolha induzida por cesarianas sem indicação clínica, a falta de informações sobre o que está sendo realizado em seu corpo e a negação do protagonismo feminino no momento do nascimento (MACEDO, 2018).

Um levantamento realizado no Brasil em 2015, com uma amostra de 603 puérperas, evidenciou a elevada frequência de intervenções durante o parto, refletindo um modelo de assistência ainda altamente refletidas em medicamentos e de forma mecanizada. De acordo com os dados do estudo, aproximadamente 86,5% das mulheres foram submetidas a algum tipo de intervenção, sendo comuns práticas como a manobra de Kristeller, a episiotomia e o uso rotineiro de ocitocina e amniotomia. Esses números reforçam a relevância do debate sobre a humanização do parto e a necessidade de revisar condutas que, muitas vezes, são adotadas sem indicação clínica clara (SOUSA *et al.*, 2021).

O parto, é um momento único e cheio de significados que vai muito além do aspecto físico. Ele envolve dimensões emocionais, sociais, culturais e até econômicas, o que o torna uma experiência complexa e única para cada mulher. Nesse processo, é comum que a gestante sinta sentimentos diversos e muitas vezes, contraditórios: quando ansiedade e à alegria de conhecer o bebê se misturam. Cada parto carrega sua própria história, refletindo não apenas a saúde da mulher, mas também todo o seu contexto de vida, suas experiências e seus valores (MATOS; MAGALHÃES; CARNEIRO, 2021).

Além disso, para combater a violência na gestação, é necessário compreender o conceito de parto humanizado e reconhecer que esse cuidado não se inicia apenas no momento do parto, mas desde o pré-natal. O parto humanizado consiste em respeitar as vontades, necessidades e decisões da gestante, garantindo autonomia e protagonismo em todo o processo, sem negligenciar a segurança e o bem-estar materno e neonatal. Portanto, o parto humanizado significa oferecer uma assistência centrada na mulher, baseada em evidências científicas e no respeito aos direitos humanos, sendo uma estratégia essencial para a eliminação de práticas abusivas e desnecessárias na atenção obstétrica (OLIVEIRA, M; ELIAS; OLIVEIRA, S. 2020).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. [...] O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002, p.5).

Ademais, o enfermeiro tem um papel fundamental no combate à violência gestacional, pois ele atua diretamente no cuidado e na proteção dos direitos das gestantes, parturientes e puérperas. Entre as principais medidas adotadas para essa prevenção, destacam-se o auxílio constante, a oferta de uma educação estável e a promoção de uma assistência humanizada. É responsabilidade do enfermeiro seguir critérios baseados em evidências, de modo a oferecer um cuidado que esteja à disposição da mulher e da criança, sempre prezando pelo respeito e pela dignidade do paciente (DIAS *et al.*, 2022).

Muitos casos de violência obstétrica ocorrem devido à falta de conhecimento da equipe de saúde sobre as práticas que caracterizam esse tipo de violência. Os enfermeiros muitas vezes não reconhecem determinadas condutas como formas de agressão contra a parturiente. Diante disso, é fundamental que as instituições de ensino superior incluam esse tema em seus currículos, a fim de formar profissionais capacitados para identificar e combater essas situações em sua prática. Além disso, é essencial que o enfermeiro reconheça a individualidade de cada mulher, promovendo uma assistência mais humanizada, que considere suas necessidades específicas e sua capacidade de vivenciar o processo de parto de maneira única (MELO *et al.*, 2020).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a violência obstétrica ainda é uma realidade que compromete a dignidade da mulher e a qualidade da assistência. Apesar dos avanços em políticas de humanização, práticas desrespeitosas persistem, revelando a necessidade de mudança no modelo de cuidado. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha papel central, ao promover práticas baseadas em evidências, respeitar a autonomia da gestante e defender seus direitos. O fortalecimento da formação profissional e a adoção de protocolos humanizados são medidas essenciais para garantir um parto seguro, digno e livre de violências.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025.

DIAS, D. M. *et al.* Atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica: revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, São Paulo, v. 11, n. 10, p. e577111033130, 2022. DOI: 10.33448/rsdv11i10.33130. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/33130>. Acesso em: 25 ago. 2025.

MACEDO, Thais S. B. **Com dor darás à luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil**. 1ª Edição, [S. L.], Amazon, 2018.

MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S.; CARNEIRO, T. F.; Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1-13, p. e219616, 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpcp/a/XSKSP8vMRV6zzMSfqY4zL9v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2025.

MELO, S. A. *et al.* Assistência de enfermagem à violência obstétrica: Um enfoque nos aspectos físicos e psicológicos. **Brazilian Journal of Deselopment**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 83635-83650, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/19127/15361>. Acesso em: 25 ago. 2025.

MESQUITA, E. P. *et al.* Parto humanizado: o papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Nursing Edição Brasileira**, São Paulo, v. 28, n. 315, p. 9411–9415, 2024. DOI: 10.36489/nursing.2024v28i315p9411-9415. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3216>. Acesso em: 5 set. 2025.

OLIVEIRA, M. R. E.; ELIAS, E. A.; OLIVEIRA, S. R. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, UFPE on line, Pernambuco, v. 14, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096980>. Acesso em: 25 ago. 2025.

PASCOAL, K. C. F. *et al.* Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Revista Nursing**, Editora MPM comunicação, São Paulo, v. 23, n. 265, p. 4221-4226, 2020. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/636>. Acesso em: 1 set. 2025.

RODRIGUES, E. C. G.; FERREIRA, T. G. C.; SILVA, I. L. C. Cuidados de enfermagem na violência obstétrica: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. e11582, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11582>. Acesso em: 25 ago. 2025.

SOUSA, M. P. V. *et al.* Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Nursing Edição Brasileira**, São Paulo, v. 24, n. 279, p. 6015–6024, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024>. Acesso em: 25 ago. 2025.

### FISIOLOGIA DA PUÉRPERA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO FISIOLÓGICA DA PUÉRPERA NAS PRIMEIRAS 24 HORAS PÓS PARTO

<sup>1</sup>Anna Luiza Pereira da Costa Tosta

<sup>1</sup>Gabriel dos Santos Trugílio

<sup>1</sup>Jhonatan Tavares Moraes Pires

<sup>1</sup>Maria Eduarda Moreira de Oliveira

<sup>1</sup>Nathalia Campos Lima Arruda

<sup>1</sup>Cristine Moreira

<sup>1</sup>Paulo Vinícius Cordeiro Novais

<sup>1</sup>Faculdade América (FAM). Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/04

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0008-4077-0129>

#### RESUMO

**OBJETIVO:** analisar a atuação da enfermagem na avaliação fisiológica da mulher no pós-parto imediato, com foco na prevenção de intercorrências e na promoção da saúde materna. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo, elaborada a partir da análise de artigos científicos, livros e publicações acadêmicas que abordam as alterações fisiológicas do puerpério e a atuação do enfermeiro nesse período. As buscas foram realizadas em bases de dados científicos, com palavras-chave indexadas nos Descritores em Ciência da Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** evidenciam que durante o puerpério imediato o organismo materno passa por intensas adaptações hormonais, metabólicas, cardiovasculares e respiratórias, além de processos de regressão fisiológica. Esse período é considerado crítico devido ao risco de complicações, como hemorragias e infecções, que podem comprometer a saúde da puérpera. Diante disso, a atuação do enfermeiro mostra-se essencial para monitorar sinais vitais, avaliar o processo de recuperação e intervir precocemente diante de possíveis alterações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a assistência de enfermagem no pós-parto imediato é fundamental para garantir uma recuperação segura, identificar precocemente complicações e fortalecer o cuidado humanizado à mulher no puerpério, contribuindo diretamente para a promoção da saúde materna e a redução de riscos nesse período.

**Palavras-chave:** Parturiente, Puerpério, Avaliação Fisiológica, Pós-parto.

#### 1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional, as mudanças fisiológicas do organismo materno são de grande intensidade pois visam manter e sustentar o desenvolvimento fetal e preparar o corpo da mulher para o momento do parto. Dentre todas as adaptações do corpo, é de grande importância as mudanças hormonais, metabólicas, cardiovasculares e respiratórias, tais como aceleração de frequência cardíaca, a maior exigência ventilatória e as alterações endócrinas, todas estas são fundamentais para garantir o crescimento adequado do feto e possibilitar a hora do parto e pós-parto, visando a amamentação do recém-nascido. Após o parto, é iniciado o processo de regressão de todas as alterações ocorridas, esta regressão deve ser acompanhada com muita atenção para assegurar um retorno fisiológico pós-gestacional seguro e sem intercorrências (Cutrim *et al.*, 2024).

As primeiras 24 horas após o parto, chamadas de puerpério imediato, é quando ocorre a fase mais crítica da regressão fisiológica, o corpo se encontra extremamente sensível e por conta disto, mais exposto e vulnerável a possíveis intercorrências como hemorragias, infecções ou instabilidades hemodinâmicas, exigindo uma maior demanda do acompanhamento contínuo do enfermeiro. Dentre os aspectos da regressão, é possível trazer a involução uterina, a eliminação de lóquios, o início da lactação e os ajustes cardiovasculares e respiratórios que retomam gradualmente aos níveis pré-gestacionais (Strapasson; Nedel, 2010).

O puerpério entra como uma fase de grande importância para a vida de uma mulher, isto pois, é acompanhado por múltiplos aspectos que alteram e impactam fortemente todas as áreas de sua vida, requerendo mudanças e adaptações não somente do físico, mas também, no psicossocial, sendo a principal influência na forma como a mulher se reconhece e constitui de forma integral seu papel e identidade de mãe (Roque; Carraro, 2015).

A enfermagem possui em seu cerne a responsabilidade de cuidar do ser humano em todas as fases de seu ciclo da vida, seja em razão de prevenção ou promoção à saúde, ou a garantia de qualidade de vida conforto. Na fase de puerpério

imediatamente é onde o enfermeiro mais se destaca dentre os demais profissionais da equipe de saúde por conta de seu contato direto com a puérpera em seu acompanhamento individual (Figueiredo *et al.*, 2018).

A pesquisa justifica-se pelo fato de que é frequente a prática do enfermeiro que realiza os atendimentos à puérpera, por esse motivo, faz-se necessário que ele possua um conhecimento para elaboração do próprio roteiro de consulta do pós-parto. Devido a isto, a responsabilidade de tomar decisões sobre quais aspectos devem ser observados, avaliados e questionados durante seu cuidado recai sobre si como profissional competente mais próximo à puérpera. Contudo, o fato de que há a ausência de critérios padronizados para dar uma base a esta assistência puerperal resulta em uma consulta muitas vezes inconsistente e parcial (Mazzo; Brito, 2016).

Por esse motivo, como, descrito acima, o trabalho tem como pergunta norteadora: De que forma a atuação do enfermeiro na avaliação fisiológica puerperal contribui para um bom atendimento e evolução nas primeiras 24 horas?

Essa pergunta tem-se como hipóteses as seguintes questões: a avaliação correta dos sinais vitais, trato urinário, e a análise do perineo e sítio cirúrgico, caso tenha realizado parto cesariano avaliando a evolução fisiológica; o treinamento e capacitação do enfermeiro para uma atuação educativa e orientadora para com a puérpera; a observação de alterações locais, como mamas, ferida cirúrgica, útero, loquiação evitando de forma gradativa problemas pós-parto.

Essa pesquisa tem como objetivo analisar a atuação da enfermagem na avaliação fisiológica da mulher no pós-parto imediato, com foco na prevenção de intercorrências e na promoção da saúde materna. E continua ainda, como objetivos específicos: apresentar as principais alterações observadas no período puerperal imediato; analisar os riscos e complicações frequentes nesse período e a atuação preventiva do enfermeiro; descrever as ações de enfermagem voltadas à avaliação da puérpera nas primeiras 24 horas após o parto e explorar o papel do enfermeiro na detecção precoce de sinais de instabilidade no puerpério imediato.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse artigo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica da literatura do tipo narrativa. Os identificadores utilizados foram selecionados com base no vocabulário de descritores da saúde (Decs/MeSH) para garantir a padronização, sendo os principais termos: "Puerpério" (Postpartum Period), "Puérpera" (Postpartum Women), "Fisiologia" (Physiology) e "Enfermagem" (Nursing). Foram pesquisados minuciosamente artigos científicos em sites de busca: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre os anos de 2010 a 2025, foi necessário a expansão da linha temporal, em razão de que os estudos mais recentes não possuíam as características relevantes e específicas com o tema abordado, além disso, também foram utilizadas pesquisas em português, inglês e espanhol, que tivessem como temática o período pós-parto e a assistência de enfermagem, e que estivessem completos e gratuitos. Como parâmetros de exclusão, consideram-se estudos que não tratavam especificamente da temática, revisões ou com metodologia insuficiente, que eram pagos, de outra língua internacional e não estavam entre a linha do tempo proposto. Após análise, foram selecionados 16 artigos, dos quais 6 foram incluídos, junto de 1 manual do ministério da saúde e 1 livro.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As primeiras 24 horas após o parto representam um momento decisivo para a saúde da mulher, pois o corpo inicia um processo de regressão fisiológica marcado por intensas mudanças em diferentes sistemas. Esse período é caracterizado pela reorganização das funções vitais, pela retomada gradativa do equilíbrio hormonal e pelo restabelecimento das condições anatômicas e metabólicas anteriores à gestação. A involução uterina, a eliminação de lóquios e as adaptações hemodinâmicas e respiratórias exigem monitoramento constante e criterioso. É justamente nessas primeiras horas que se concentram os maiores riscos de complicações, como hemorragias pós-parto, retenção de restos placentários e infecções uterinas, o que torna a presença e atuação do enfermeiro fundamental para garantir a estabilidade clínica da puérpera e prevenir agravos evitáveis (Figueiredo *et al.*, 2018; Strapasson, Nedel, 2010; Cutrim *et al.*, 2024).

A observação contínua e detalhada da involução uterina, da quantidade e aspecto dos lóquios, da temperatura corporal e dos parâmetros vitais permite identificar precocemente sinais de alerta que indicam complicações, como hipotensão, taquicardia, febre e sangramento excessivo. O registro minucioso dessas informações, aliado à escuta atenta e à anamnese dirigida, amplia as chances de uma intervenção segura e oportuna, evitando que alterações fisiológicas evoluam para quadros patológicos. Além disso, o enfermeiro deve atentar-se ao estado emocional da puérpera, visto que a ansiedade e o medo podem interferir diretamente no processo de recuperação (Figueiredo *et al.*, 2018).

Apesar de sua relevância, a assistência nesse contexto ainda enfrenta limitações importantes. Muitos serviços de saúde não dispõem de protocolos uniformes e atualizados para a avaliação da puérpera, o que pode gerar condutas distintas entre os profissionais, comprometendo a continuidade e a qualidade do cuidado. A ausência de instrumentos padronizados fragiliza a prática clínica e abre espaço para avaliações superficiais e inconsistentes. Nesse sentido, a adoção de rotinas sistematizadas, com base em evidências científicas, fortalece a autonomia profissional e confere maior segurança às ações realizadas. O fortalecimento de diretrizes e fluxogramas institucionais também contribui para a padronização dos cuidados e para a redução de desigualdades na atenção oferecida às mulheres no pós-parto imediato (Mazzo; Brito, 2016).

Outro ponto de destaque é a dimensão educativa da assistência de enfermagem. A condição materna influencia diretamente a saúde e o bem-estar do recém-nascido, razão pela qual o cuidado deve ultrapassar a esfera do monitoramento

físico e envolver também ações de educação em saúde. Cabe ao enfermeiro orientar a puérpera sobre higiene pessoal, amamentação, sinais de alerta e cuidados com o corpo, além de incentivar a adesão a práticas de autocuidado e alimentação equilibrada. Explicações claras e acessíveis sobre o aleitamento materno, o esvaziamento adequado das mamas e o manejo da dor contribuem para o fortalecimento da confiança materna e reduzem complicações como ingurgitamento mamário e mastite. Esse processo educativo favorece um puerpério mais tranquilo e autônomo, promovendo o empoderamento feminino e fortalecendo o vínculo de confiança entre enfermeiro e puérpera, transformando a assistência em um verdadeiro espaço de diálogo, escuta e acolhimento (Andrade *et al.*, 2015).

Contudo, reduzir o cuidado apenas às questões biológicas seria insuficiente para compreender a complexidade do puerpério. Essa fase envolve também mudanças emocionais e psicológicas intensas, que podem impactar diretamente a forma como a mulher se reconhece e se adapta ao papel de mãe. As alterações hormonais e o cansaço físico favorecem a instabilidade emocional e, em alguns casos, o desenvolvimento de quadros depressivos. Nesse cenário, a escuta ativa, a empatia e o acolhimento humanizado tornam-se ferramentas essenciais para a construção de um cuidado integral e sensível às necessidades individuais de cada mulher. O apoio familiar e o envolvimento da equipe multiprofissional também são determinantes para a recuperação plena e o bem-estar materno (Roque; Carraro, 2015).

Dessa forma, a prática do enfermeiro no puerpério imediato deve ser entendida como uma combinação equilibrada entre competência técnica, postura preventiva, sensibilidade emocional e abordagem educativa. Quando essas dimensões se integram, o cuidado torna-se efetivo e centrado na mulher. O uso de instrumentos padronizados, como checklists e protocolos clínicos recomendados pelo Ministério da Saúde, permite a coleta de dados mais completa e a identificação precoce de anormalidades, além de assegurar um atendimento seguro e contínuo. Assim, a enfermagem consolida seu papel como protagonista no cuidado pós-parto, pois consegue aliar vigilância clínica, suporte emocional e orientação educativa em uma prática unificada e eficiente (Ministério da Saúde, 2025; Martins *et al.*, 2025).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que foi possível compreender a importância da atuação do enfermeiro na avaliação fisiológica nas primeiras 24h pós-parto, considerando um cuidado fundamental para a promoção de um puerpério seguro e saudável. Pode-se observar que tal cuidado apresenta caráter preventivo e de promoção à saúde, visto que, a implementação de protocolos padronizados guia os enfermeiros com a intenção de reduzir a variabilidade de condutas e garantir a integralidade do cuidado, já que permitem, também, a detecção de alterações, orientações fundamentais para a autonomia da puérpera e promoção de um processo de recuperação mais seguro e humanizado.

#### REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. D. *et al.* Fatores relacionados à saúde no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2015;19(1):181-186. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 31 de agosto de 2025.
- CUTRIM, L. M. N. *et al.* **Fisiologia da gestação**. In: Editora Pasteur. Livro de Obstetrícia. Edição 1. PR, Brasil: Pasteur, 2024. p. 6-p. 10. Disponível em: <<https://editorapasteur.com.br/publicacoes/?codigo=352>>. Acesso em: 5 de setembro de 2025.
- FIGUEIREDO, J. V. *et al.* A dor no puerpério imediato: Contribuição do cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, Brasil. 2018;71(suppl3):1424-31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0345>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/NJksL9MQ339TvQpKdXGKmXn/?lang=pt>>. Acesso em: 31 de agosto de 2025.
- MARTINS, F. J. G. *et al.* Assistência de enfermagem no puerpério: Interferência exitosas. **Edição Brasileira Nursing**. Osasco, SP, Brasil. 2025;29(319):10165-10170. <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i319p10344-10350>. Disponível em: <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3268>>. Acesso em: 3 de setembro de 2025.
- MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, Brasil. 2016;69(2):294-303. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20166902151>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/4V7KfTnfnkNLDtj5vQK9xfCn/?lang=pt>>. Acesso em: 31 de agosto de 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **Cuidado da gestante e Puérpera**. [Brasília]: Ministério da Saúde, 25 de agosto de 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia/cuidado-da-gestante-e-puerpera/view>>. Acesso em: 31 de agosto de 2025.
- ROQUE, A. T. F.; CARRARO, T. E. Narrativas sobre a experiência de ser puérpera de alto risco. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2015;19(2):272-278. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150036>. Disponível em: <<http://scielo.br/j/ean/a/yMF9bTgR8JhB3DKxZXJTNsj/?lang=pt>>. Acesso em: 31 de agosto de 2025.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: Desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, RS, Brasil. 2010 set;31(3):521-8. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KQydgDyHvRKHWMQDfTDmfFJ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 5 de setembro de 2025.

### PRIMEIRA GESTAÇÃO: O ENFERMEIRO E OS PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS NA AMAMENTAÇÃO

<sup>1</sup>Nayara Da Silva Andrade

<sup>1</sup>Rubiele Pinto Ribeiro

<sup>1</sup>Leidia Ferreira Dos Anjos

<sup>1</sup>Clementina Lemos

<sup>1</sup>Cristine Moreira

<sup>1</sup>Paulo Vinicius Cordeiro Novais

<sup>1</sup>Faculdade América (FAM). Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/19

**Eixo temático:** Assistência

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0000-1974-303X>

#### RESUMO

**OBJETIVOS:** Analisar o papel do enfermeiro na identificação e manejo dos principais desafios enfrentados por primíparas durante o processo de amamentação, propondo estratégias baseadas em evidências para promover o sucesso do aleitamento materno exclusivo. **MATERIAS E METODOS:** Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura do tipo narrativa. As bases de dados foram pesquisadas em sites fidedignos com as palavras-chave dos descritores em saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A primeira gestação é um período marcado por desafios emocionais, sociais e biológicos que impactam diretamente o sucesso da amamentação. Este estudo discute os principais obstáculos enfrentados por mães primíparas, destacando lesões mamilo-areolares, insegurança materna, dor e dificuldades técnicas no manejo da amamentação. O enfermeiro desempenha papel central nesse processo, oferecendo apoio, orientação e intervenções educativas, tanto no pré-natal quanto no puerpério. Evidências mostram que o acompanhamento profissional contínuo, aliado ao uso de ferramentas tecnológicas e protocolos padronizados, aumenta a prevalência do aleitamento materno exclusivo e prolongado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a atuação qualificada e inovadora do enfermeiro é essencial para superar barreiras e promover a saúde do binômio mãe bebê.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Enfermeiro. Primeira Gestação. Cuidados de Enfermagem. Educação em Saúde.

#### 1 INTRODUÇÃO

A primeira gestação representa um marco significativo na vida da mulher, caracterizando-se por um período de intensas transformações físicas, emocionais e sociais. Durante este processo, a amamentação surge como uma das principais preocupações das primíparas, constituindo-se simultaneamente como um desafio e uma oportunidade de fortalecimento do vínculo mãe-bebê. O aleitamento materno exclusivo (AME) é reconhecido mundialmente como a forma ideal de alimentação para recém-nascidos nos primeiros seis meses de vida, fornecendo benefícios nutricionais, imunológicos e psicológicos tanto para a mãe quanto para o bebê (Oliveira, Silva, 2023; Mahurin-Smith, 2023). Contudo, as primíparas enfrentam desafios únicos que podem comprometer o sucesso da amamentação, tornando fundamental o papel do enfermeiro na identificação, prevenção e manejo dessas dificuldades (Gomes *et al.*, 2011).

Os problemas enfrentados durante o aleitamento materno e o puerpério (período pós-parto) são diversos e podem afetar a saúde física e emocional da mãe, além de influenciar o vínculo com o bebê. Os traumas mamilares, presentes em aproximadamente 55,5% das puérperas, representam uma das principais complicações que podem levar ao desmame precoce. Esses traumas, muitas vezes causados pelo mau posicionamento do recém-nascido e pela pega inadequada, geram dor e desconforto, podendo evoluir para mastite e redução da produção láctea. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel crucial na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sobretudo por meio de orientações específicas e acompanhamento contínuo (Alves *et al.*, 2024).

O aleitamento materno e o puerpério são fases cruciais para a saúde da mãe e do recém-nascido, marcadas por intensas transformações físicas, emocionais e sociais. No entanto, apesar dos inúmeros benefícios reconhecidos da amamentação para o bebê e para a mulher, muitas mães enfrentam dificuldades significativas nesse período, como dor, insegurança, falta de apoio e sobrecarga emocional. A compreensão dos desafios enfrentados durante o aleitamento e o puerpério é fundamental para promover um cuidado mais humanizado, acolhedor e eficaz. Além disso, a identificação precoce de problemas, como fissuras mamilares, mastite, depressão pós-parto e dificuldades de vínculo com o bebê, permite intervenções oportunas que garantem o bem-estar materno-infantil (Ministério da Saúde, 2021).

Mediante ao descrito acima, a pesquisa tem a seguinte pergunta norteadora: Quais os desafios enfrentados pelos enfermeiros para contribuir à uma maior efetividade e amamentação adequada na primeira gestação?

Justifica-se, portanto a pesquisa, a importância de se aprofundar nesse tema com o objetivo de oferecer suporte adequado às puérperas, incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e contribuir para a redução de desmame precoce e complicações puerperais. A abordagem dessas questões também fortalece as ações da atenção básica em saúde, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família, onde o acompanhamento pós-parto é essencial. Ainda, a implementação de estratégias educativas baseadas em evidências, o uso de tecnologias inovadoras, como jogos digitais e programas de aconselhamento online, bem como a aplicação de classificações padronizadas, como a CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem), contribuem para a qualificação da assistência e o fortalecimento do aleitamento exclusivo (Rodrigues *et al.*, 2022).

Cabe destacar que os enfermeiros possuem papel fundamental nesse processo, pois estão em contato direto e contínuo com as puérperas, realizando orientações práticas, auxiliando na prevenção de complicações e garantindo suporte imediato às demandas das mães. Sua atuação amplia o alcance das ações educativas, fortalece a adesão ao aleitamento e assegura uma assistência integral, em consonância com os princípios de humanização e cuidado centrado na mulher e no recém-nascido (Dodou, 2017).

## 2 MATERIAS E METODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica da literatura do tipo narrativa, realizada por meio da pesquisa e leitura de diversos artigos científicos. Desta forma, foram utilizadas fontes literárias que tratam a respeito do tema em diversas áreas da saúde, as quais disponibilizam referências nas plataformas de revistas científicas como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Revista Eletrônica de Enfermagem (REE), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Com esse intuito, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), a pesquisa utilizou-se dos seguintes descritores em português: "Parada Cardiorrespiratória"; "Gestantes"; "Obstetrícia": "Complicações na Gravidez" e "Complicações do Trabalho de Parto". Foram selecionados 15 trabalhos, sendo incluídos 7 artigos científicos e resumos publicados no idioma em português e inglês, dos últimos 5 anos referências, sendo 2 destes do ano de 2011 e 2017, devido a relevância do conteúdo para esse estudo, que todos fossem gratuitos, de publicações completas. Ainda, 1 manual do Ministério da Saúde. Foram excluídos 7 artigos que não se adequassem ao método de inclusão de coleta de dados, materiais sem o ano de publicação e sem concordância com a temática, pagos e incompletos e de outras línguas estrangeiras, que não fosse o português e inglês. Após a seleção dos artigos de base, realizou-se a leitura do material que possibilitou uma adequada compreensão sobre o tema, colaborando assim para o desenvolvimento do assunto de maneira sucinta e clara.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira gestação costuma ser marcada por sentimento de insegurança, ansiedade e medo, que impactam diretamente o processo de amamentação. Além disso, aspectos culturais e crenças familiares exercem influência significativa sobre essa prática, podendo gerar desmotivação e dificultar a adesão ao aleitamento materno exclusivo. Nesse contexto, destaca-se ainda a presença de sintomas depressivos no puerpério, frequentemente associados a maiores obstáculos na manutenção da amamentação, o que reforça a importância do apoio psicossocial contínuo à puérpera (Oliveira, Silva, 2023; Şimsek-Çetinkaya, Çaliş, Kibris, 2024).

No que se refere aos fatores biológicos, entre os principais problemas enfrentados por primíparas estão as lesões mamilo-areolares, o ingurgitamento mamário, a mastite e a dor durante a mamada. Esses agravos, em grande parte, decorrem da pega incorreta do bebê e da ausência de orientações adequadas quanto ao posicionamento. Ademais, o uso de bicos artificiais tem sido relacionado à confusão de sucção, contribuindo para o desmame precoce (Mahurin-Smith, 2023; Gomes *et al.*, 2011).

Nesse processo, o enfermeiro assume papel central no fortalecimento da autoconfiança materna, por meio da escuta qualificada, do acolhimento e da prevenção de complicações. Evidências demonstram que a atuação da enfermagem, tanto no pré-natal quanto no puerpério, aumenta de forma significativa a prevalência do aleitamento materno exclusivo. Com os avanços tecnológicos, recursos educativos, como aplicativos, jogos digitais e programas de aconselhamento online, têm se mostrado eficazes para aprimorar a autoconfiança materna, prolongar a duração da amamentação e reduzir sintomas de depressão pós-parto. Por fim, destaca-se a relevância da utilização de instrumentos padronizados, como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que possibilitam organizar diagnósticos, intervenções e resultados, qualificando a assistência prestada ao binômio mãe-bebê (Rodrigues *et al.*, 2022; Alves *et al.*, 2024).

O sucesso da amamentação em mulheres na primeira gestação depende da interação de fatores emocionais, sociais, biológicos e técnicos. O enfermeiro, ao atuar de forma integrada desde o pré-natal até o puerpério, é fundamental para promover o aleitamento materno exclusivo, prevenindo o desmame precoce e oferecendo suporte físico e emocional. Estratégias inovadoras, como tecnologias digitais e protocolos padronizados, fortalecem ainda mais a prática assistencial, melhorando os desfechos de saúde materno-infantil (Oliveira, Silva, 2023; Şimsek-Çetinkaya, Çaliş, Kibris, 2024; Alves *et al.*, 2024).

Dessa forma, a atuação do enfermeiro se consolida como elemento essencial na superação dos desafios enfrentados por primíparas, contribuindo para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e para a promoção de uma prática de amamentação bem-sucedida. Nesse contexto, destaca-se a importância do enfermeiro, que mantém contato direto e contínuo com as puérperas e seus recém-nascidos, desempenhando um papel crucial tanto na orientação prática quanto na

assistência imediata. Por meio de ações educativas, acompanhamento da pega correta e incentivo ao posicionamento adequado do bebê, esses profissionais contribuem para a prevenção de traumas mamilares e para a redução de complicações que poderiam comprometer o aleitamento. Além disso, sua atuação fortalece a humanização do cuidado, uma vez que o apoio próximo, acessível e constante favorece a autoconfiança materna e promove maior adesão ao aleitamento materno exclusivo (Dodou, 2017).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno e o puerpério constituem fases críticas no ciclo vital da mulher e da criança, com implicações diretas na saúde individual e coletiva. Apesar das evidências científicas sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e do acompanhamento adequado no puerpério, muitos desafios ainda persistem, como a falta de apoio profissional, barreiras culturais, desinformação e ausência de políticas públicas efetivas em algumas regiões. Tais fatores contribuem para o desmame precoce e para o adoecimento físico e emocional das primíparas. Conclui-se que promover o aleitamento materno e garantir uma assistência qualificada no puerpério é uma responsabilidade coletiva, que deve unir educação, saúde e apoio social. Investir nesse cuidado é investir no bem-estar de duas vidas: a da mãe e a do bebê, fortalecendo os pilares da saúde pública e do desenvolvimento humano.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, L. R. da S. *et al.* Assistência do enfermeiro diante das dificuldades enfrentadas por primíparas no aleitamento materno. **Brazilian Journal of Health Review**, Brasília. v. 7, n. 1, p. 455–468, 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-035>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66180>. Acesso em: 04 set. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 04 set. 2025.

DODOU, H. D. *et al.* A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. 70(6):1250-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0136>. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wC958Snt5NnsGwySPCjhNdF/?format=pdf&lang=pt>

GOMES, R. P. *et al.* Fatores que levam ao desmame precoce do aleitamento materno. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba. v.6, n.12, p.100688-100700 dec. 2020. ISSN 2525-8761. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-528>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21974/17538>. Acesso em: 04 set. 2025.

MAHURIN-SMITH, J. Challenges with Breastfeeding: Pain, Nipple Trauma, and Perceived Insufficient Milk Supply. **The American Journal of Maternal/Child Nursing**. [S.l.] v. 48, n. 3, p. 156–163, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37101329/>. Acesso em: 04 set. 2025.

OLIVEIRA, A. T. R.; SILVA, E. C. B. The role of the nurse as mediator in the main difficulties of breastfeeding in first-time mothers. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.l.] v. 9, n. 11, p. 1– 15, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i11.12623. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12623>

RODRIGUES, J. A. P. *et al.* Uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem na construção de protocolo de cuidados. **Revista Brasileira de Enfermagem: Brasília**. v. 75, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0488>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CVqRxtTDj5VK3qfhWkjzqzK/?lang=pt>. Acesso em: 04 set. 2025.

ŞİMSEK-ÇETINKAYA, Ş.; ÇALIŞ, G. G.; KIBRIS, Ş. Effect of Breastfeeding Education Program and Nurse-led Breastfeeding Online Counseling System (BMUM) for Mothers: A Randomized Controlled Study. **Journal of Human Lactation**, [S.L.]. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38006250/>. Acesso em: 04 set. 2025.

# ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



### ANÁLISE DE EDENTULISMO ENTRE TABAGISTAS DO RECÔNCAVO BAIANO COM IA E SEUS HÁBITOS BUCAIS

<sup>1</sup>Raab Gomes Guedes

<sup>1</sup>Luana de Freitas Basilio

<sup>2</sup>Deíse Bertunes Neves

<sup>3</sup>Henrique da Costa Brito

<sup>1</sup>Juan Barrientos Nava

<sup>3</sup>Elenilda Farias de Oliveira

<sup>2</sup>Márcia Otto Barrientos

<sup>1</sup>Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste (Uniaene). Cachoeira, Bahia, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/17

**Eixo temático:** Ensino, Pesquisa e Extensão

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0000-9645-3212>

#### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar ocorrência de perda dentária em indivíduos com histórico de tabagismo no Recôncavo Baiano.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa realizada na Clínica Escola do Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, com 135 participantes com histórico de tabagismo, de 13 municípios. Utilizou-se questionário estruturado, além da plataforma DIO, realizou-se testes estatísticos, incluindo o coeficiente de Pearson. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética pelo parecer 4.758.698/2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O tabagismo prevaleceu entre mulheres 54,41%, acima de 39 anos 55,56%, 73,3% com baixa renda e 56,3% com escolaridade média completa. A perda dentária de até 10 dentes ocorreu em 60,74% dos casos. Apenas 14,2% dos que perderam mais de 20 dentes utilizam fio dental. Dos que perderam até 10 dentes, 75,6% receberam orientação de higiene e 36,5% fazem consultas periódicas. A cárie foi frequente em 72,2% dos que perderam de 11 a 19 dentes. A perda dentária foi de 57,03% em ambas arcadas, 36,5% em molares e pré-molares. Entre os edêntulos, 55,5% têm histórico de etilismo. Fumantes apresentam maior edentulismo, agravado por fatores socioeconômicos e imunológicos ( $p < 0,001\%$ ). **CONCLUSÃO:** A perda dentária em tabagistas é agravada por higiene inadequada, exigindo mais acesso a serviços odontológicos e ações educativas.

**Palavras-chave:** Perda de Dente, Tabagismo, Saúde Bucal.

#### 1 INTRODUÇÃO

A perda dentária representa um importante indicador negativo de saúde bucal, estando diretamente associada à redução da qualidade de vida dos indivíduos (Tan H, Peres KG, Peres MA, 2016). Entre os principais fatores de risco para essa condição, o tabagismo se destaca de forma significativa, sendo amplamente reconhecido pela literatura científica como um agente contribuinte para a deterioração dos tecidos periodontais e a consequente perda de elementos dentários (Vieira, 2018). Em escala global, dados de 2020 estimam que aproximadamente 1,18 bilhão de pessoas eram fumantes ativos, evidenciando a ampla disseminação desse hábito e seu impacto sobre a saúde pública, tanto em nível sistêmico quanto bucal (Dai; Gakidou; Lopez, 2022).

Estudos indicam que o tabaco compromete diretamente os tecidos de suporte periodontal, levando à destruição progressiva da inserção dentária e eventual edentulismo (Helal, 2019). Além disso, o tabaco é reconhecido como o segundo principal fator associado às patologias bucais, sendo um elemento de risco consolidado para os tecidos orais e periodontais, contribuindo diretamente para a progressão de lesões e prejudicando os resultados de cicatrização (Darby, 2022).

O tabagismo está fortemente associado a efeitos adversos que comprometem a integridade da cavidade oral (Chaffee; Couch; Vora; Holliday, 2021). A exposição crônica a componentes tóxicos do cigarro interfere negativamente na resposta imunológica local e altera a composição da microbiota oral, favorecendo o surgimento e a progressão de diversas doenças bucais (Medeiros; Dias, 2018). Além disso, fatores como hábitos de vida não saudáveis, comportamentos de risco e o acesso limitado aos serviços de saúde bucal contribuem de forma expressiva para o aumento da incidência e da severidade dessas doenças (Paula *et al.*, 2022).

As causas do aumento das infecções orais estão diretamente relacionadas à deficiência na higiene bucal (Darby, 2022). Além disso, o estilo de vida constitui um fator determinante para a manutenção da saúde bucal e o controle de doenças periodontais (Suvan; Sabalic; Araújo; Ramseier, 2022).

Diversos estudos demonstram a eficácia de modelos de Inteligência Artificial (IA), utilizando imagens radiográficas como ferramenta auxiliar no diagnóstico e no planejamento de tratamentos odontológicos (Bilgir *et al.*, 2021). Em uma

dessas abordagens, foi proposto um método automatizado baseado em aprendizado profundo para detectar áreas de dentes ausentes em radiografias panorâmicas, o qual demonstrou alta precisão na segmentação dental e resultados promissores na identificação de regiões edêntulas, contribuindo significativamente para o suporte clínico em reabilitações orais (Park; Lee; Moon; Lee, 2022).

Diante da relevância epidemiológica do tabagismo e seus impactos na saúde bucal, este estudo tem como objetivo analisar a ocorrência de perda dentária em indivíduos com histórico de tabagismo na região do Recôncavo Baiano. Essa análise será avaliada através da influência de hábitos relacionados a higiene bucal e questões odontológicas.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com delineamento transversal e caráter observacional. Essa configuração metodológica permite a avaliação simultânea de múltiplas variáveis em um único ponto temporal, possibilitando a identificação de associações entre fatores comportamentais e condições de saúde bucal em indivíduos tabagistas. A amostra incluiu 135 indivíduos com histórico de tabagismo, oriundos de 13 municípios que integram a região do Recôncavo Baiano, os quais foram atendidos na Clínica-Escola do Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste (Uniaene), localizada no município de Cachoeira, Brasil.

Como critérios de inclusão foram incluídos indivíduos autodeclarados negros, residentes na região do Recôncavo Baiano por um período mínimo de 2 anos e com ao menos 4 dentes em boca. Foram excluídos da amostra indivíduos com idade inferior a 18 anos, aqueles que apresentavam limitações cognitivas que os impedissem de responder adequadamente ao questionário e parentes de primeiro grau de participantes já incluídos no estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado, destinado à identificação de indivíduos que fizeram ou ainda fazem uso do fumo e à obtenção de informações sociodemográficas e comportamentais relacionadas à saúde bucal, como o uso do fio dental, frequência de consultas odontológicas, histórico de orientações em higiene bucal. Adicionalmente, foram realizadas radiografias panorâmicas dos participantes, pelos quais foram analisadas por meio da plataforma DIO – Inteligência Odontológica, com o objetivo de identificar dentes ausentes, utilizando-se de recursos baseados em inteligência artificial.

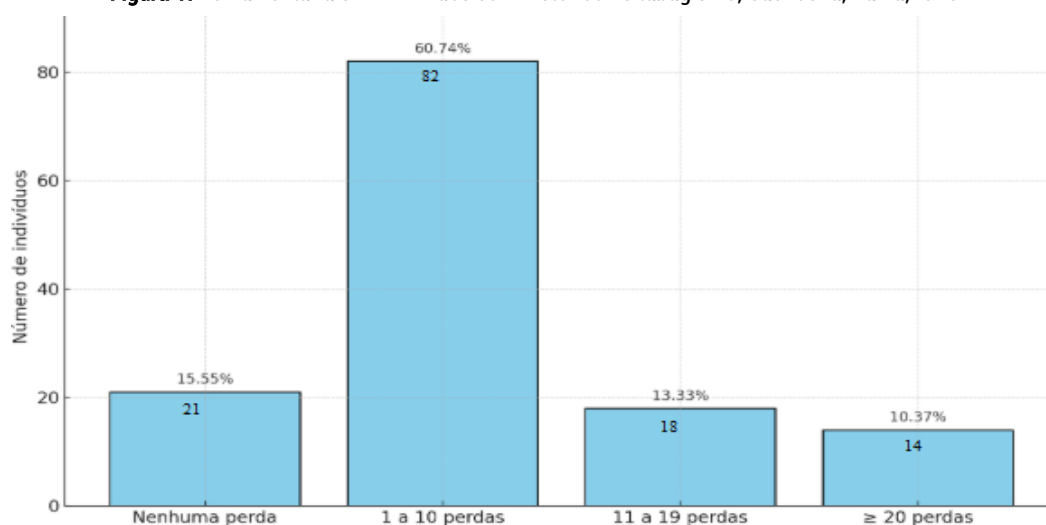
Diante da amostra obtida, foram identificadas análises estatísticas descritivas para a determinação das frequências absolutas e relativas das variáveis observadas. Para avaliar a associação entre as categóricas, foi utilizado o teste coeficiente de Pearson (qui-quadrado) com nível de significância de 5% ( $p < 0,05\%$ ) para a análise da relação dos dados. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme protocolo cadastrado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 45556221.4.0000.0042) e aprovado pelo parecer 4.758.698/2021.

## 3 RESULTADOS

O perfil social e dos dados sociodemográficos apresentaram que dos 135 tabagistas, 74 (54,41%) são mulheres, 75 (55,56%) possuem idade maior que 39 anos, 99 (73,3%) possuem salário igual ou menor que o valor salarial mínimo e 71 (56,3%) possuem o ensino médio completo.

O edentulismo foi categorizado em três níveis: De 1 a 10 perdas, entre 11 a 19 perdas, um número maior ou igual a 20 perdas ( $\geq 20$ ). A maior prevalência foi de 82 (60,74%) entre 1 a 10 dentes perdidos, em segundo lugar 21 (15,55%) não apresentou nenhuma perda dentária, sendo que em 14 (10,37%) a perda dentária foi  $\geq 20$ . (FIGURA 1).

**Figura 1:** Perda dentária em indivíduos com histórico de tabagismo, Cachoeira, Bahia, 2025.



Fonte: Dados do estudo, 2025.

Cada nível de edentulismo foi analisado separadamente para uma melhor caracterização epidemiológica dos participantes.

**Tabela 1:** Dados epidemiológicos dos indivíduos com histórico de tabagismo, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2025.

PERDA DENTÁRIA POR Nº DE DENTES			
Categorias	1 a 10	11 a 19	≥20
Usa fio dental	35 (42,6%)	03(16,6%)	02 (14,2%)
Recebeu orientação de higiene bucal	62 (75,6%)	08 (44,4%)	07 (50,0%)
Motivo da perda:			
Cárie	53 (64,6%)	13 (72,2%)	07 (50,0%)
Trauma	05 (6,1%)	01 (5,5%)	01 (7,1%)
Ortodontia	01 (1,2%)	0,0%	01 (7,1%)
Faz consultas periódicas ao dentista	30 (36,5%)	06 (33,33%)	02 (14,2%)

Fonte: Dados do estudo, 2025.

A partir destes dados verifica-se que o grupo dos participantes com menos dentes perdidos possuem a maior frequência de uso de fio dental e de orientação de higiene bucal apresentando associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Dentre os motivos da perda dentária autorrelatadas pelos indivíduos, a cárie se apresentou como motivo mais frequente do edentulismo e a frequência de consultas odontológicas periódicas revelou ser mais presente nos indivíduos com até 10 dentes perdidos.

A perda dentária nos indivíduos com histórico de tabaco, apresentou prevalência tanto em maxila quanto em mandíbula em todos os grupos em 77 (57,03%) dos participantes analisados. Mais especificamente o grupo de participantes com perda dentária entre 1 a 10 dentes apresentaram perda maior de 30 (36,5%) em molares e pré-molares, já a perda de ao menos um pré-molar, molar, incisivo e canino foi verificado nos dois grupos, 9 (50,0%) com perda de 11 a 19 dentes e 12 (85,7%) no grupo de  $\geq 20$ . A associação entre estas variáveis apresentou significância estatística com valor de  $p < 0,001$ .

Entre os participantes do estudo, foi verificado quantos também apresentam consumo de bebidas alcoólicas. Observou-se que 90 (66,7%) dos participantes relataram consumo de álcool, sendo que 55,5% (75) possuem perda dentária. (TABELA 2). A associação entre essas variáveis foi verificada apresentando um resultado estatístico de  $p < 0,001$ .

**Tabela 2:** Perda dentária associado a fumo e etilismo, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2025.

Perda dentária	ETILISMO		Valor de P
	SIM	NÃO	
1 a 10 dentes	56 (68,2%)	26 (31,7%)	< 0,001%
11 a 19 dentes	09 (50,0%)	09 (50,0%)	< 0,001%
≥20 dentes	10 (71,4%)	04 (28,5%)	< 0,001%

Fonte: Dados do estudo, 2025.

## 4 DISCUSSÃO

O tabagismo tem sido consistentemente associado à maior prevalência de perda dentária. Em achados recentes, observou-se que o hábito de fumar aumentou o risco de perda dentária em 2,6% da população, sendo 10,7% do risco de perda ser superior a seis dentes. O abandono do hábito demonstra potencial em reduzir o risco de edentulismo. (Baumeister; Listl; Holtfreter; Nascimento; Leite, 2025)

Em um estudo longitudinal realizado na Suécia com mulheres acima de 38 anos, observou-se que, ao longo de 12 anos de acompanhamento, a perda dentária foi 67% mais prevalente entre fumantes, independentemente de fatores socioeconômicos e hábitos de higiene bucal. (Ahlqwist; Bengtsson; Hollender; Lapidus; Osterberg, 1989) Estudos mais recentes, utilizando modelos de regressão, confirmam que fumantes atuais e ex-fumantes continuam apresentando maior perda dentária em comparação aos não fumantes. Essa associação é mais pronunciada entre indivíduos de idade avançada, com menor escolaridade e renda familiar, sendo as mulheres o grupo mais afetado. (Queiroz *et al.*, 2024)

Com base nos impactos comportamentais de saúde, estudos identificaram uma correlação significativa entre o tabagismo e a experiência de cárie dentária. Em uma amostra analisada, aproximadamente 39,4% dos indivíduos eram fumantes diários, e 80,9% também faziam uso concomitante de bebidas alcoólicas. Nesse grupo, observou-se maior

prevalência de sangramento gengival, o qual esteve associado à baixa frequência de escovação dentária e ao uso contínuo do tabaco. (Tanner *et al.*, 2015)

O tabagismo modifica a resposta imunológica do organismo, comprometendo os mecanismos de defesa frente aos microrganismos patogênicos. Essa alteração pode favorecer o desenvolvimento de bolsas periodontais, reabsorção óssea alveolar, perda de inserção e, conseqüentemente, a perda dentária (Franca; Gomes; Santos; Lima, 2010). Há pouca redução do tabagismo na maioria dos países de baixa e média renda (Dai; Gakidou; Lopez, 2022)

As limitações desse estudo correspondem a seleção da amostra, que se restringiu a indivíduos que, além de apresentarem histórico de tabagismo, possuíam radiografias panorâmicas. Essa exigência se deu pelo fato de que a análise da perda dentária foi realizada por meio de uma plataforma digital chamada DIO Inteligência Odontológica que requer imagens radiográficas para identificar e quantificar, com precisão, os elementos dentários ausentes.

Este trabalho contribui para o aprofundamento do conhecimento epidemiológico sobre a população tabagista na região baiana, com ênfase na análise das condições de saúde bucal e dos hábitos associados. Considerando que a perda dentária constitui um importante indicador de agravo à saúde coletiva, torna-se fundamental compreender os fatores que a influenciam entre os fumantes. Tal compreensão é essencial para subsidiar estratégias de conscientização da população e orientar ações de promoção e prevenção em saúde bucal voltadas especificamente a esse grupo.

### 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados analisados, observa-se que a perda dentária continua sendo um agravo significativo à saúde bucal da população entre indivíduos tabagistas. A associação entre o uso do tabaco, hábitos de higiene oral inadequados e a baixa adesão a consultas odontológicas contribui diretamente para o avanço de doenças periodontais e a conseqüente perda de dentes. Esses fatores revelam não apenas uma vulnerabilidade biológica, mas também social e comportamental, evidenciando um déficit no cuidado com a saúde bucal. Portanto, é urgente a implementação de políticas públicas e ações educativas que promovam a prevenção, o acesso aos serviços odontológicos e a conscientização sobre os danos do tabagismo à saúde bucal, visando à redução das perdas dentárias e à melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

### REFERÊNCIAS

Ahlqwist M, Bengtsson C, Hollender L, Lapidus L, Osterberg T. Smoking habits and tooth loss in Swedish women. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1989 Jun;17(3):144-7. doi: 10.1111/j.1600-0528.1989.tb00009.x. PMID: 2786792.

Baumeister SE, Listl S, Holtfreter B, Nascimento GG, Leite FRM. Causal Effect of Smoking and Cessation on Tooth Loss. *J Clin Periodontol.* 2025 Apr;52(4):539-546. doi: 10.1111/jcpe.14106. Epub 2024 Dec 21. PMID: 39707762; PMCID: PMC11949599.

Bilgir, E., Bayrakdar, İ.Ş., Çelik, Ö. *et al.* Uma abordagem de inteligência artificial para detecção e numeração automática de dentes em radiografias panorâmicas. *BMC Med Imaging* 21, 124 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12880-021-00656-7>

Chaffee BW, Couch ET, Vora MV, Holliday RS. Oral and periodontal implications of tobacco and nicotine products. *Periodontol 2000.* 2021; 87: 241–253. <https://doi.org/10.1111/prd.12395>

Dai X, Gakidou E, Lopez AD. Evolution of the global smoking epidemic over the past half century: strengthening the evidence base for policy action. *Tob Control.* 2022 Mar;31(2):129-137. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2021-056535. PMID: 35241576.

Darby I. Fatores de risco para periodontite e peri-implantite. *Periodontol 2000.* 2022; 90 (1): 9 - 12.

Franca MSMD, Gomes RCB, Lins RDAU, Santos PAVD, Lima FJ. Influência do fumo sobre a condição periodontal. *Stomatos* 2010; 16(31): 23-36.

Helal O, Göstemeyer G, Krois J, Fawzy El Sayed K, Graetz C, Schwendicke F. Preditores de perda dentária em pacientes com periodontite: revisão sistemática e meta-análise. *J Clin Periodontol* 2019;

Medeiros, Grazielle Veronica Pereira; DIAS, Karina Sarno Paes Alves. A influência do tabagismo na doença periodontal: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar*, v. 11, n. 40, p. 1–10, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1136>.

Paula S. R. A, Rosa. L. L. P, Capelario E. F. S, Muck M. G, Marchetti G, Reis G. E. S. Efeitos do hábito de fumar sobre a prevalência de lesões orais: uma revisão de literatura. *Anais do evinci - unibrasil*, v. 8, n. 2, p. 131–131, 29 nov. 2022

Park J, Lee J, Moon S, Lee K. Detecção de regiões de dentes ausentes baseada em aprendizado profundo para planejamento de implantes dentários em imagens radiográficas panorâmicas. *Ciências Aplicadas*. 2022; 12(3):1595. <https://doi.org/10.3390/app12031595>

Queiroz AC, Herkrath FJ, Araújo AR, Smith CV, Herkrath APCQ. Tobacco smoking and tooth loss in adults and elderly in Brazil: a populational-based cross-sectional study. *Community Dent Health*. 2024 Aug 30;41(3):183-188. doi: 10.1922/CDH\_00083Queiroz06. PMID: 39038185.

Suvan JE, Sabalic M, Araújo MR, Ramseier CA. Behavioral strategies for periodontal health. *Periodontol 2000*. 2022 Oct;90(1):247-261. doi: 10.1111/prd.12462. Epub 2022 Aug 1. PMID: 35913615; PMCID: PMC9804566.

Tan H, Peres KG, Peres MA. Retention of Teeth and Oral Health-Related Quality of Life. *J Dent Res*. 2016 Nov;95(12):1350-1357. doi: 10.1177/0022034516657992. Epub 2016 Jul 28. PMID: 27466396

Tanner T, Päckilä J, Karjalainen K, Kämppi A, Järvelin MR, Patinen P, Tjäderhane L, Anttonen V. Smoking, alcohol use, socioeconomic background and oral health among young Finnish adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015 Oct;43(5):406-14. doi: 10.1111/cdoe.12163. Epub 2015 Apr 24. PMID: 25912378.

Vieira TR, Martins CC, Cyrino RM, Azevedo AMO, Cota LOM, Costa FO. Effects of smoking on tooth loss among individuals under periodontal maintenance therapy: a systematic review and meta-analysis. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(9):e00024918. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00024918>

# GESTÃO



### COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ANÁLISE NO PERÍODO DE 2019-2024

<sup>1</sup>Juliane Pereira Cruz da Silva

<sup>2</sup>Vanessa Margarido dos Santos Henriques

<sup>3</sup>Emily Rocha da Silva Rodrigues

<sup>4</sup>Verineida Sousa Lima

<sup>5</sup>Verilanda Sousa Lima

<sup>1</sup>Universidade Anhanguera de São Paulo. Osasco, São Paulo, Brasil; <sup>2</sup>Escuela Latino Americana de Medicina (ELAM). Havana, Cuba. <sup>3</sup>Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Presidente Figueiredo, Amazonas, Brasil; <sup>4</sup>Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil; <sup>5</sup>Universidade Federal do Ceará. Sobral, Ceará, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/02

**Eixo temático:** Gestão

**Modalidade:** Comunicação oral

#### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil entre 2019 e 2024 com foco nos efeitos do modelo de financiamento Previnde Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa documental de caráter exploratório e com abordagem quantitativa. Realizado em domínio público por meio do sistema E-gestor Atenção Primária à Saúde com recorte temporal entre novembro de 2019 a abril de 2024. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os resultados evidenciaram crescimento no número total de equipes de APS ao longo do período analisado, especialmente a partir da incorporação das eAP como modelo financiável, impulsionado pela flexibilidade do Previnde Brasil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar das incertezas e das dificuldades enfrentadas durante a pandemia de COVID-19, o modelo do Previnde Brasil contribuiu para a expansão de equipes, ainda que de forma desigual entre as regiões.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária, Financiamento, Saúde da Família.

#### 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o nível organizador central do Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo papel essencial na coordenação do cuidado e no ordenamento das redes assistenciais. Estruturada a partir de atributos como acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação, a APS visa promover cuidado contínuo e centrado nas necessidades das populações adscritas (STARFIELD, 2002). No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (eSF) consolidou-se como principal modelo de reorganização da APS, contribuindo significativamente para a ampliação da cobertura e para a territorialização das ações em saúde (FADEL *et al.*, 2009).

O desempenho da APS, contudo, está intimamente relacionado à garantia de um financiamento adequado, estável e compatível com suas responsabilidades crescentes. Historicamente, os recursos federais foram transferidos por meio do Piso da Atenção Básica (PAB), composto por parcelas fixa e variável, conforme parâmetros definidos na década de 1990 (BRASIL, 1997). Com o Pacto pela Saúde, em 2006, avançou-se na pactuação intergestores e no fortalecimento do federalismo sanitário (BRASIL, 2006). Posteriormente, a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, ampliou as possibilidades de arranjos de equipes, incorporando as equipes de Atenção Primária (eAP) como modalidade passível de financiamento federal (BRASIL, 2017).

Assim, a instituição do programa Previnde Brasil, pela Portaria n.º 2.979/2019, representou uma mudança estrutural no modelo de financiamento da APS. A nova proposta organizou os repasses com base em três componentes principais: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos estratégicos, substituindo os critérios anteriores centrados na cobertura populacional (BRASIL, 2019). A implementação desse modelo coincidiu com o contexto crítico da pandemia de COVID-19, desafiando a capacidade de resposta dos municípios às mudanças operacionais. Em 2024, uma nova diretriz federal foi estabelecida pela Portaria GM/MS n.º 3.493/2024, e atualizou os critérios de financiamento da APS (BRASIL, 2024). Apesar das transformações recentes, ainda são incipientes os estudos quantitativos que avaliem, de forma sistemática, os impactos do modelo Previnde Brasil sobre a cobertura da APS no país. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a cobertura da APS no Brasil entre os anos de 2019 e 2024 com foco nos efeitos do modelo de financiamento Previnde Brasil.

#### 2 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter exploratório e com abordagem quantitativa, desenvolvida com base em dados secundários disponibilizados em plataformas públicas do Ministério da Saúde (MS), não envolvendo seres humanos diretamente, portanto, dispensada de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A pesquisa foi realizada a partir da análise de dados do sistema e-Gestor APS, disponível em ambiente público e de livre acesso, especificamente nos relatórios de cobertura da APS. O recorte temporal considerado abrangeu o período de novembro de 2019 a abril de 2024, contemplando as variações mensais e a transição entre o modelo de financiamento do Previne Brasil e a nova metodologia instituída pela Portaria GM/MS n.º 3.493/2024.

Foram analisadas todas as unidades federativas do Brasil, considerando as cinco regiões do país. Como critério de inclusão, foram consideradas as eSF e eAP com Identificador Nacional de Equipe (INE) ativo, que corresponde a equipes registradas no sistema e-Gestor APS e no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com portaria de credenciamento publicada pelo MS, carga horária compatível com os parâmetros mínimos de funcionamento (40h, 30h ou 20h) e número mínimo de profissionais conforme previsto na PNAB. Foram excluídas as chamadas equipes equivalentes, que são equipes com composição parcial ou reduzida de profissionais e que não atendem aos requisitos formais de estrutura mínima estabelecidos pelo MS, garantindo a padronização e comparabilidade dos dados analisados.

As variáveis analisadas incluíram: número de eSF, número de eAP, cobertura da Atenção Básica (percentual de cobertura populacional estimada), unidade federativa, região geográfica e competência mensal. A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2025. Os dados foram extraídos diretamente do ambiente eletrônico do e-Gestor APS e organizados no programa Microsoft Excel, onde foram tabulados e consolidados.

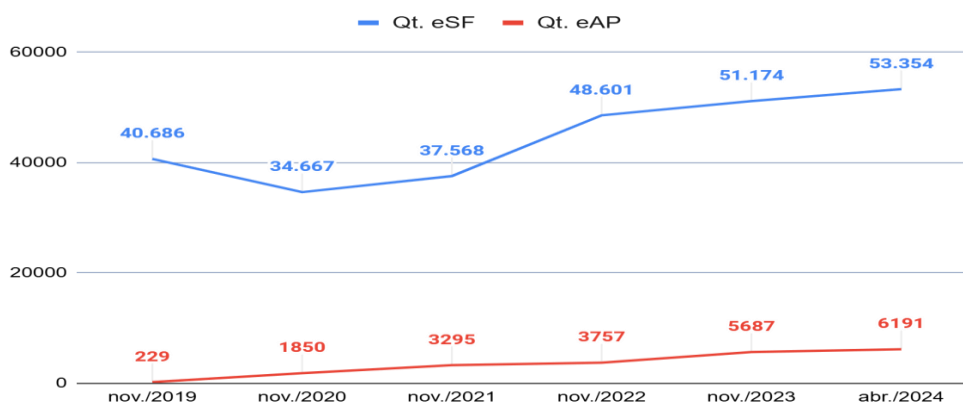
Para a análise estatística descritiva, foram utilizadas técnicas de distribuição temporal, variação percentual e gráficos comparativos por região e por tipo de equipe. Os resultados foram apresentados em forma de gráficos e mapas, com análise interpretativa sustentada por literatura científica nacional.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados referentes ao período de 2019 e 2024 evidenciou um crescimento no número de equipes eSF e eAP. No entanto, esse aumento não se deu de maneira contínua. Ao longo do período analisado, observou-se uma trajetória marcada por oscilações, com momentos de retração seguidos por retomadas no número de equipes. Deste modo, a análise do Gráfico 1 demonstrou uma queda significativa no número de eSF entre 2019 e 2020, caindo de 40.866 para 34.667, os impactos provocados pela pandemia de COVID-19, especialmente nos anos de 2020 e 2021. A partir de 2021, observa-se uma retomada gradual, alcançando o maior número de equipes em 2024. Este movimento pode ser interpretado como resultado da adaptação progressiva dos municípios ao novo modelo de financiamento, da maior estabilidade pós-pandemia. A readequação institucional às novas regras e o incentivo federal ao cadastro individual foram fundamentais para esse processo de recuperação (HARZHEIM *et al.*, 2022).

Já as eAP cresceram de forma contínua, passando de 229 em 2019 para 6.191 em 2024, mais evidente entre 2022 e 2023, com um aumento 1.930. Esse modelo ofereceu maior flexibilidade na composição, sendo uma alternativa para os municípios com dificuldades de compor equipes eSF (MOROSINI *et al.*, 2018; MENDONÇA *et al.*, 2023).

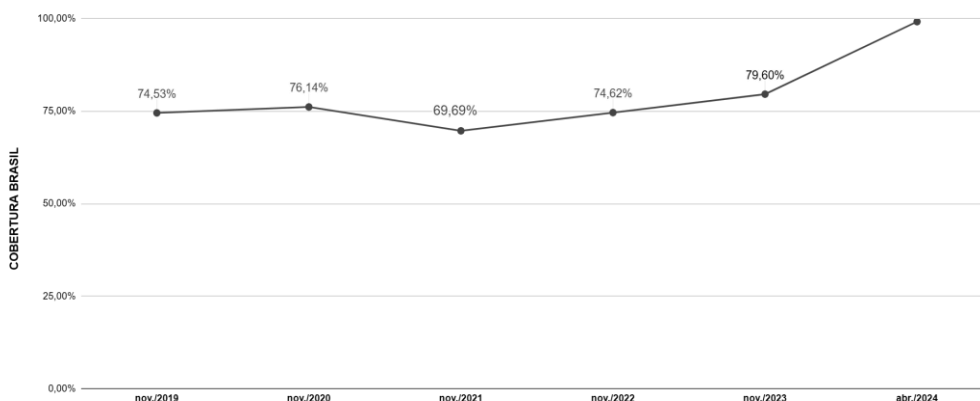
**Gráfico 1** - Distribuição das equipes no Brasil, conforme tipo e período (2019-2020)



Fonte: Dados extraídos do sistema e-Gestor APS (2025). Elaboração própria.

Com vistas a uma análise mais robusta, destaca-se que o número absoluto de equipes corresponde a um dado bruto e, portanto, insuficiente para refletir a realidade de forma proporcional. Dessa forma, adotou-se como parâmetro a cobertura populacional, definida pela razão entre a quantidade de equipes e o contingente populacional de referência, conforme preconizado pelo MS (BRASIL, 2019). Os resultados obtidos a partir dessa métrica são apresentados no Gráfico 2.

**Gráfico 2 – Cobertura da Atenção Básica no Brasil (2019 a 2024)**

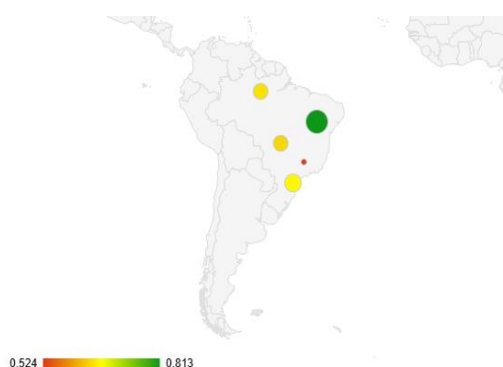


Fonte: e-Gestor APS (2025). Elaboração própria.

Entre novembro de 2019 e abril de 2024, a cobertura apresentou variações significativas, influenciada tanto pela expansão das equipes quanto pelas alterações nos critérios de cálculo. Em 2019, o índice registrado foi de 74,62%, com discreta elevação em 2020. Entretanto, em 2021, observou-se queda expressiva para 69,69%, atribuída, sobretudo, aos impactos da pandemia de COVID-19 e à transição para o novo modelo de financiamento. A partir desse período, o cadastro nominal da população passou a constituir a base de cálculo da cobertura, exigindo maior precisão na identificação dos usuários e repercutindo diretamente nos dados obtidos. A partir de 2022, observou-se retomada gradual da cobertura, alcançando 79,60% em 2023, reflexo dos esforços municipais em ampliar cadastros e garantir recursos federais (CARNEIRO *et al.*, 2021; HARZHEIM *et al.*, 2022). Em abril de 2024, o indicador atingiu 99,31%, o maior valor do período, embora seja relevante considerar a alteração metodológica ocorrida naquele ano.

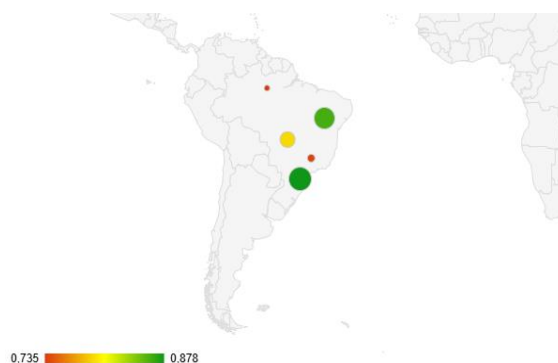
Percebendo-se as variações na cobertura ao longo do tempo, identificou a necessidade de aprofundar a compreensão sobre a distribuição territorial desses avanços no Brasil. O mapa 1 e 2 evidenciam de forma gráfica e comparativa como essas transformações se manifestaram nas diferentes regiões do país, revelando tanto progressos significativos quanto a persistência de desigualdades estruturais.

**Mapa 1 – Cobertura da APS por regiões em novembro de 2019**



Fonte: e-Gestor APS (2025). Elaboração própria.

**Mapa 2 – Cobertura da APS por regiões em abril de 2024**



Fonte: e-Gestor APS (2025). Elaboração própria.

A análise comparativa dos mapas 1 e 2, referentes à cobertura da APS entre novembro de 2019 e abril de 2024 evidencia transformações significativas na distribuição regional, refletindo a dinâmica de expansão das equipes. Utilizando

uma escala de cores que varia do vermelho (menor cobertura) ao verde (maior cobertura), observa-se tanto avanços quanto retrocessos regionais. No Sudeste, houve elevação substancial da cobertura, atribuída à reorganização da política de saúde e ampliação do financiamento. No Sul, a transição da coloração amarela para verde sugere melhoria na cobertura, possivelmente decorrente de investimentos, integração mais efetiva dos sistemas de informação e da estabilidade institucional da região. As regiões Centro-Oeste e Nordeste apresentaram maior estabilidade nos indicadores de cobertura.

O Centro-Oeste apresentou leve aumento de cobertura, limitado por desafios como território extenso e baixa densidade populacional. Já o Nordeste manteve cobertura elevada, reflexo da consolidação histórica da ESF (Giovannella; Mendonça, 2012). Por outro lado, o Norte apresentou redução da cobertura, com coloração passando de amarela para vermelho-alaranjado em 2024. Essa retração está associada a dificuldades logísticas, falta de infraestrutura e alta rotatividade de profissionais, agravadas durante a pandemia (GARNELO, *et al.*, 2018). Essas variações refletem o impacto das políticas públicas, especialmente após a adoção do modelo de financiamento Previne Brasil em 2020, que passou a vincular recursos ao desempenho e cadastramento das equipes. A diminuição da cobertura em algumas regiões também evidencia desigualdades estruturais, apontando para a necessidade de estratégias específicas e políticas de indução para territórios vulneráveis (BARROS, *et al.*, 2022).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo analisou a evolução da cobertura da APS no Brasil entre os anos de 2019 e 2024. Os resultados demonstraram um crescimento no número total de equipes de APS, especialmente a partir da incorporação das eAP como modelo financiável, que mesmo diante das incertezas da pandemia de COVID-19 contribuiu para a ampliação da cobertura populacional da APS no período analisado.

A expansão da cobertura ocorreu de maneira heterogênea, refletindo desigualdades regionais expressivas e disparidades estruturais no SUS, relacionadas a dificuldades na alocação de recursos estratégicos, fragilidades organizacionais regionais e restrições de financiamento. A flexibilização na composição das equipes da APS – como a redução dos requisitos mínimos de profissionais – possibilitou a reorganização do modelo assistencial da APS e a ampliação da cobertura em diversos territórios. Contudo, permanecem evidentes desigualdades territoriais tanto na distribuição das equipes quanto na efetivação do acesso, demonstrando que maior cobertura não se traduz, necessariamente, em maior acesso.

O modelo de financiamento Previne Brasil, embora tenha promovido avanços, apresenta limitações principalmente relacionadas aos critérios de captação ponderada – em que o financiamento depende de indicadores de desempenho, população atendida e vulnerabilidade –, o que pode gerar desigualdades na alocação de recursos, fragilizar a universalidade do atendimento e acentuar barreiras, especialmente em áreas mais vulneráveis.

Diante desse quadro, este estudo aponta para duas frentes prioritárias: Investigação qualitativa permitindo compreender se o Previne Brasil repercute na produção do cuidado em saúde e fortalecimento da gestão local para garantir maior equidade na distribuição das equipes e dos recursos.

Consideramos, portanto, que o Previne Brasil contribuiu para a expansão da APS no país. Porém, os achados reforçam a importância de estratégias que fortaleçam a capacidade de gestão local, de modo a garantir acesso universal, promover maior equidade, sustentabilidade e continuidade do cuidado em todos os territórios. A superação dessas limitações demanda não apenas ajustes no financiamento, mas também políticas estruturais capazes de enfrentar desigualdades históricas e consolidar a APS como eixo ordenador do sistema de saúde. Além disso, é relevante considerar que o período analisado corresponde a pouco mais de cinco anos da implementação e suspensão do programa que foi marcado por instabilidade e sucessivas mudanças interministeriais que contribuiu para acentuar as desigualdades regionais, revelando a necessidade de políticas mais consistentes e duradouras para a consolidação da APS no país.

## REFERÊNCIAS

BARROS, R. D.; AQUINO, R.; SOUZA, L. E. P. F. Evolution of the structure and results of Primary Health Care in Brazil between 2008 and 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 11, p. 4289–4301, jul. 2022. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/evolution-of-the-structure-and-results-of-primary-health-care-in-brazil-between-2008-and-2019/18427>. Acesso em: 30 jun. 2025. DOI: 10.1590/1413-812320222711.02272022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.882, de 18 de dezembro de 1997**. Estabelece o Piso da Atenção Básica - PAB e sua composição. Diário Oficial da União, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.510, de 18 de dezembro de 2019**. Institui incentivo financeiro de custeio adicional mensal para municípios com equipes integradas a programas de formação profissional. Diário Oficial da União, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Institui nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, 2024.

CAMPOS, G. W. S.; PEREIRA, N. J. Qualidade da atenção primária e desafios para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 789–798, jul. 2022. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes/evidencias-problemas-e-desafios-na-gestao-do-sus/240>. Acesso em: 30 jun. 2025.

CARNEIRO, C. M. A.; MENDES, Á. Revisão narrativa sobre o novo modelo de financiamento da atenção primária em saúde no Sistema Único de Saúde–SUS. **JMPHC/Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, n. spec, p. 1-2, 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1096>. Acesso em: 30 jul. 2025.

FADEL, C. B. et al. Administração pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 265-288, abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/XRfVGdRqqg57cKkpxvLttjy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de jul. 2025.

GARNELO, L., LIMA, J. G., ROCHA, E. S. C., & HERKRATH, F. J. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 42, n. especial 1 set, p. 81–99, 2023. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/657>. Acesso em: 14 jul. 2025.

IOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 493-545. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2>. Acesso em: 5 mai. 2025.

HARZHEIM, E.; D'AVILA, O. P.; PEDEBOS, L. A.; WOLLMANN, L.; COSTA, L. G. M.; CUNHA, C. R. H.; MOURA, L. N.; MINEI, T.; FALLER, L. A. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 609-617, 2022. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-primaria-a-saude-para-o-seculo-xxi-primeiros-resultados-do-novo-modelo-de-financiamento/18215?id=18215>. Acesso em: 10 jul. 2025.

MENDONÇA, F. F.; LIMA, L. D.; PEREIRA, A. M. M.; MARTINS, C. P. As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 47, n. 137 abr-jun, p. 13–30, 2023. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7841>. Acesso em: 30 jul. 2025.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 42, n. 116 jan-mar, p. 11–24, 2018. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/125>. Acesso em: 14 jul. 2025.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. p. 725. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>. Acesso em: 20 jul. 2025.

## MUNICÍPIOS COM BAIXO ALCANCE NAS METAS DE DIABETES E HIPERTENSÃO DO PREVINE BRASIL

<sup>1</sup>Eliane Alves Cordeiro  
<sup>2</sup>Juliana Bachietti Bernardina  
<sup>3</sup>Zayra de Paiva Sousa  
<sup>4</sup>Verineida Sousa Lima  
<sup>5</sup>Verilanda Sousa Lima

<sup>1</sup>Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Fortaleza, Ceará, Brasil; <sup>2</sup>Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC); Colatina, Espírito Santo, Brasil; <sup>3</sup>Faculdade Pitágoras de Teixeira de Freitas /Teixeira de Freitas-BA. <sup>4</sup>Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. <sup>5</sup>Universidade Federal do Ceará. Sobral, Ceará, Brasil.



10.53524/lit.edt.978-65-84528-64-2/05

**Eixo temático:** Gestão

**Modalidade:** Comunicação oral

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0003-1880-9329>

### RESUMO

**OBJETIVO:** Descrever o perfil dos municípios com alcance de até 10% no desempenho para os indicadores de hipertensão e diabetes no Previne Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa documental no sistema e-Gestor AB e SISAB, considerando os indicadores hipertensão e diabetes entre 2022/jan-2025. Foram selecionados 20 municípios que apresentaram desempenho inferior a 10% em ambos os indicadores. As variáveis foram: localização geográfica, porte populacional, tipo de território, teto e número de equipes válidas da Atenção Primária à Saúde, com análise em tabelas e gráficos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria dos municípios com baixo desempenho concentra-se nas regiões Sudeste (40%) e Sul (20%), há uma predominância de municípios com menos de 20 mil habitantes (55%) e situados majoritariamente em zonas rurais adjacentes e remotas (55%), com diferença entre o teto de equipes e equipes válidas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise do perfil desses municípios fornece subsídios valiosos para futuras intervenções e pesquisas que não apenas busquem compreender suas características demográficas e organizacionais, mas também, dialoguem sobre iniciativas essenciais para a superação das desigualdades na cobertura e disponibilização dos serviços da atenção às doenças crônicas não transmissíveis.

**Palavras-chave:** hipertensão; diabetes; indicadores de gestão; atenção primária; monitoramento de resultados.

### 1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), estão entre as principais causas de internações hospitalares, incapacidade e óbitos evitáveis configurando-se como as enfermidades mais prevalentes e de maior impacto epidemiológico no Brasil (Brasil, 2020).

O manejo dessas doenças crônicas e a necessidade de um acompanhamento contínuo e integral, traz o papel central da Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A resolutividade da APS está ligada à implementação de estratégias que priorizem a qualidade e a eficiência do cuidado. Nesse sentido, o financiamento do programa Previne Brasil, instituído em dezembro de 2019, trouxe um novo modelo para a gestão da saúde pública, com ênfase na performance dos municípios, baseada em indicadores de saúde e na captação ponderada de usuários (Brasil, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2020), entre os indicadores do programa Previne Brasil relacionados às DCNTs, destacam-se: a proporção de pessoas com hipertensão arterial que realizaram pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem e aferição da pressão arterial no semestral e a proporção de pessoas com diabetes que realizaram consulta médica ou de enfermagem e tiveram hemoglobina glicada solicitada no semestre, ambos são fundamentais para prevenir complicações graves, como nefropatia, retinopatia, neuropatia, acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio e insuficiência renal.

O programa Previne Brasil, apesar de suas propostas de mudança, enfrentou desafios significativos em sua implementação e no alcance de seus objetivos. Muitos municípios tiveram dificuldades para cumprir as metas dos indicadores de acompanhamento de hipertensão e diabetes, esse cenário destaca a complexidade que os municípios enfrentam para compreender e se adequar ao modelo de financiamento.

Diante dessa realidade, surge o questionamento Qual o perfil dos municípios que não conseguiram atingir a meta dos indicadores de Diabetes e Hipertensão? O objetivo geral é descrever o perfil dos municípios com alcance de até 10% no desempenho para os indicadores de hipertensão e diabetes no Previne Brasil.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de levantamento documental primário de abordagem quantitativa. A pesquisa documental refere-se a um questionamento direto aos investigados onde é utilizada abordagem quantitativa permitindo a estruturação dos dados adquiridos através da pesquisa de caráter descritivo, pois tem como objetivo primordial a descrição das características de uma determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis (Mattar; Ramos, 2021)

A coleta de dados foi realizada no período de maio a julho de 2025, na base de dados provenientes do Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde, acessada no e-Gestor e SISAB. No e-Gestor, em relatórios públicos, foi realizada a busca dos dados de equipes e no SISAB os indicadores de hipertensão e diabetes, sendo o período analisado os anos 2022 a Q1 de 2025. Destaca-se que para a coleta foram considerados ainda os filtros: equipes válidas e sobre as equipes em relação a teto e equipes válidas foi considerado competência do CNES e não parcela. Ressalta-se que a escolha do período corresponde ao fim do período pandêmico, quando inicia de fato a avaliação dos indicadores do Previne Brasil.

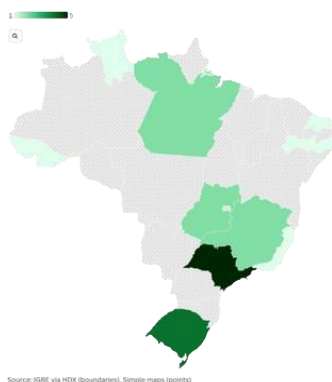
Para a elaboração do estudo, inicialmente realizou-se um filtro para identificação dos municípios, escolhendo apenas as equipes válidas como critério financeiro, com resultados abaixo de 10% concomitantemente nos indicadores de hipertensão e diabetes, resultando assim em uma amostra de 20 municípios que nunca atingiram esses indicadores do Previne Brasil, esse filtro foi importante para trazer um número de municípios possíveis de investigação.

Foram coletados dados abrangentes, incluindo a distribuição dos municípios conforme sua localização geográfica no Brasil e região, os indicadores de desempenho referentes a todos os quadrimestres, desde o ano de 2022 até o primeiro quadrimestre de 2025. Também foram analisadas informações populacionais dos respectivos municípios, o teto de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), a quantidade de equipes válidas cadastradas. A análise de dados foi realizada por meio de gráficos e tabelas com análises estatísticas, que foram discutidas na literatura científica.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os indicadores de hipertensão e diabetes do Previne Brasil, nesse estudo, inicialmente buscou-se identificar a distribuição geográfica dos municípios com alcance de até 10% nesses indicadores, cujos dados são apresentados no Gráfico 1.

**Gráfico 1** - Distribuição dos municípios conforme localização geográfica - Estado



**Fonte:** Dados extraídos do sistema e-Gestor e Sisab (2025). Elaboração própria.

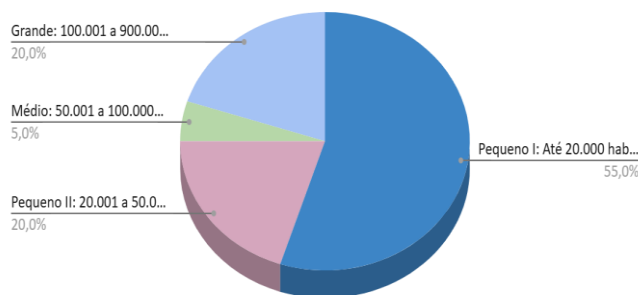
Assim, observou-se que em relação a distribuição, a região Sudeste correspondeu a 40% (8), Sul e Norte com 20% (4) cada e Norte e Centro oeste com 20% (4) cada, demonstrando que regiões Sudeste e Sul apresentaram juntas a maior proporção 60% da amostra.

Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2021), indicam que, nessas regiões, fatores como maior renda per capita, ampla cobertura por planos de saúde privados e estrutura de serviços mais desenvolvida influenciam significativamente a dinâmica de acesso e utilização dos serviços públicos de saúde. A coexistência entre sistemas público e privado, comum especialmente no Sudeste, pode levar à fragmentação do cuidado e à redução da centralidade da APS como porta de entrada preferencial no SUS.

Além disso, deve-se considerar que conforme Gomes (2022) a distribuição da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil apresenta padrões geográficos desiguais, refletindo disparidades estruturais entre regiões. Assim, pode-se considerar que distribuição de renda, acesso a saúde suplementar, bem como cobertura da APS podem ser variáveis importantes relacionadas ao resultado dessa distribuição municipal.

Deste modo, para compreender melhor o perfil desses municípios, além da análise de distribuição, realizou-se também a distribuição por perfil populacional, utilizando o parâmetro de distribuição dos municípios com base na Portaria GM/MS Nº 3.493/2024 que separa os municípios em 4 portes populacionais, sendo apresentados no Gráfico 2.

**Gráfico 2 - Distribuição dos municípios conforme porte populacional**



**Fonte:** Dados extraídos do sistema e-Gestor e Sisab (2025). Elaboração própria

Em relação ao porte populacional, a maioria dos municípios, correspondendo a 55% (11) tem menos de 20 mil habitantes. Em contraste, 20% (4) são de grande porte, outros 20% (4) são de pequeno porte II, e apenas 5% (1) é de médio porte. Portanto, nota-se que, dos municípios com menos de 20 mil habitantes, 8 estão nas regiões Sudeste e Sul (4 em cada, respectivamente). Essa predominância de cidades pequenas nessas regiões pode indicar características específicas da organização territorial, como uma menor densidade populacional. Em relação ao tipo de território, considerando a classificação IBGE (2023), 9 municípios estão localizados em zona urbana, 7 em zona rural adjacente e 4 em zona rural remota. Esses dados, em conjunto, reforçam a importância de considerar as particularidades regionais, populacionais e territoriais.

Seguindo o processo de avaliação, considera-se também importante a capacidade dos municípios em relação ao teto e equipes válidas da APS, assim, somando todos os municípios como ponto de referência para a capacidade total, temos que ao longo desses anos foram ampliadas 21 equipes, mostrando uma diferença entre o teto e a quantidade de equipes válidas, lembrando que ao considerar apenas as válidas, estamos também trazendo o ponto de vista do financiamento das equipes, na qual parte a responsabilidade do credenciamento e homologação é federal.

Visando uma exposição mais clara e comparativa desses dados, a Tabela 1 apresenta os municípios e o quantitativo de teto e equipes válidas, tomando como referência os dois pontos extremos, dezembro de 2022 e 2024.

**Tabela 1 - Distribuição dos municípios de acordo com teto e equipes válidas**

Municípios	Porte Populacional	Teto	Equipes válidas	
			dez./2022	dez./2024
Boa Esperança do Sul	Até 20 mil	8	3	4
Bonfim	Até 20 mil	4	3	3
Camargo	Até 20 mil	2	1	1
Canas	Até 20 mil	3	1	1
Formosa	Mais de 100 mil	60	24	24
Gurupá	20 a 50 mil	17	4	2
Itanhaém	Mais de 100 mil	59	24	26
Itupeva	50 a 100 mil	37	7	21
Jacutinga	Até 20 mil	2	2	2
Jordão	Até 20 mil	5	2	2
Morro da Garca	Até 20 mil	1	1	1
Paulista	Mais de 100 mil	181	48	51
Pires do rio	20 a 50 mil	17	7	7
Porto de Moz	20 a 50 mil	22	4	4
Queimados	Mais de 100 mil	75	18	16
Rio Grande da Serra	20 a 50 mil	23	3	9
Santo Expedito do Sul	Até 20 mil	1	1	1
Uiramutã	Até 20 mil	8	4	4
Venha-Ver	Até 20 mil	2	2	2
Vista Gaúcha	Até 20 mil	1	1	1

**Fonte:** Dados extraídos do sistema e-Gestor e Sisab (2025). Elaboração própria

Notou-se que apenas 5 municípios da amostra analisada possuem a totalidade de equipes válidas implantadas em conformidade com o teto estabelecido. Todos esses municípios pertencem ao porte populacional de até 20 mil habitantes. Considerando o universo avaliado, apenas 25% dos municípios contam com o número de equipes compatível com sua capacidade máxima.

Segundo a Mendonça (2023) um dos principais desafios enfrentados pela gestão da APS é garantir cobertura adequada e contínua para o acompanhamento da população adscrita. Essa evidência foi observada no estudo analisado, demonstrando que os municípios operam com número de equipes abaixo do teto previsto pelo ministério da saúde, o que pode interferir diretamente na regularidade do atendimento e, conseqüentemente, no desempenho dos indicadores de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), a presença de equipes completas e estáveis é essencial para a efetividade das ações de cuidado e para o alcance das metas pactuadas no âmbito do Programa Previne Brasil.

De acordo com estudo da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (Rede APS), municípios de médio e grande porte apresentam menor cobertura proporcional da Estratégia Saúde da Família (ESF), o que compromete a equidade e a resolutividade do cuidado em saúde. A ampliação do credenciamento de equipes nesses territórios é essencial para garantir o acesso universal e contínuo da população aos serviços de saúde, como preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Rede APS, 2024).

Por fim, foram analisados os denominadores utilizados para os cálculos do indicador de Hipertensão e Diabetes, resultando na Tabela 2.

**Tabela 2** - Distribuição dos municípios avaliados pelo denominador estimado nos quadrimestres analisados na pesquisa

Municípios	Porte Populacional	Quantidade de quadrimestres denominador estimado	
		Hipertensão	Diabetes
Boa Esperança do Sul	Até 20 mil	3	0
Bonfim	Até 20 mil	0	0
Camargo	Até 20 mil	8	7
Canas	Até 20 mil	10	10
Formosa	Mais de 100 mil	0	0
Gurupá	20 a 50 mil	7	10
Itanhaém	Mais de 100 mil	0	0
Itupeva	50 a 100 mil	1	0
Jacutinga	Até 20 mil	0	10
Jordão	Até 20 mil	10	10
Morro da Garça	Até 20 mil	0	0
Paulista	Mais de 100 mil	0	0
Pires do rio	20 a 50 mil	0	0
Porto de Moz	20 a 50 mil	10	10
Queimados	Mais de 100 mil	10	10
Rio Grande da Serra	20 a 50 mil	0	0
Santo Expedito do Sul	Até 20 mil	0	10
Uiramutã	Até 20 mil	10	10
Venha-Ver	Até 20 mil	0	0
Vista Gaúcha	Até 20 mil	10	10

Fonte: Dados extraídos do sistema e-Gestor e Sisab (2025). Elaboração própria

Considerando a Tabela 2 tem-se que 30% (06) dos municípios foram ao longo dos 10 quadrimestres analisados, submetidos a regra do denominador estimado, sendo a maioria municípios com menos de 20 mil habitantes, com 4 municípios. Já 40% (8) não tiveram nenhuma avaliação com a regra do denominador estimado, porém, eram municípios com porte populacional entre 20 a mais de 100 mil habitantes. Observa-se, portanto, que a regra de denominador estimado pode estar relacionada diretamente no não alcance dos resultados dos municípios de porte populacional de 20 mil habitantes, associadas a outras questões mencionadas nesse estudo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise realizada, observou-se que os municípios concentram-se majoritariamente nas regiões Sudeste e Sul com 60% da amostra, são em sua maioria de pequeno porte populacional (55%), ou seja, até 20 mil habitantes e que da totalidade, apenas 25% possuem um número de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) implantadas e válidas correspondendo ao teto ideal previsto pelo Ministério da Saúde. Além disso, foi evidenciado que a regra do denominador estimado esteve presente em 6 dos 11 municípios de porte populacional de até 20 mil habitantes, o que pode ter direcionado ao não alcance das metas.

Destaca-se que mesmo diante desses resultados é necessário o desenvolvimento de outros estudos com mais evidências que possam ajudar a compreender melhor o perfil desses municípios, tais como estudos que avaliem o número de consultas realizadas e os critérios adotados para mensuração dos indicadores, avaliações mais detalhadas do denominador identificado ou estimado, validação das produções, bem como os aspectos de renda e culturais que envolvem o acesso à atenção primária em cada município, credenciamento e implantação de novas equipes, especialmente nos municípios de maior porte populacional, onde o déficit tende a ser mais expressivo sendo uma responsabilidade federal, considerando que essas variáveis impactam diretamente na avaliação do indicador.

Assim, a análise do perfil desses municípios fornece subsídios valiosos para futuras intervenções e pesquisas que não apenas busquem compreender suas características demográficas e organizacionais, mas também, dialoguem sobre iniciativas essenciais para a superação das desigualdades na cobertura e disponibilização dos serviços da atenção às doenças crônicas não transmissíveis que focuem realmente na melhoria dos resultados em saúde da população.

### REFERÊNCIAS

BARROSO W.K.S., RODRIGUES C.I.S., BORTOLOTTI L.A., MOTA-GOMES M.A., BRANDÃO, A.A., FEITOSA A.D.M., MACHADO C.A, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.* 2021;116(3):516-658.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Previne Brasil: Novo modelo de financiamento da APS.* Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024.** Estabelece critérios e parâmetros para o financiamento federal da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União:* seção 1, Brasília, DF, n. 69, p. 114, 11 abr. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.493-de-10-de-abril-de-2024-547875435>. Acesso em: 2 ago. 2025.

GOMES, M. C., de M., et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região Norte do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 893-904, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5nY9ZFK9h7JP9K3jKqZL5rk/>. Acesso em: 19 jul. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População estimada do Brasil em 2025.** Brasília: IBGE, 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Proposta metodológica para classificação dos espaços do rural, do urbano e da natureza no Brasil.** Coordenação de Geografia. Série Investigações Experimentais (Informações Geocientíficas Experimentais), 2023

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). **Estudo da OCDE da Atenção Primária à Saúde no Brasil.** Paris: OCDE, 2021. Disponível em: <https://www.oecd.org/health/primary-health-care-in-brazil-8ba611b2.htm>. Acesso em: 19 jul. 2025.

REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – Rede APS. **Monitoramento da cobertura da Atenção Primária à Saúde no Brasil: desafios e perspectivas.** Brasília: Rede APS, 2024. Disponível em: <https://redeaps.org.br>. Acesso em: 30 jul. 2025.

MATTAR, F. N.; RAMOS, G. M. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

SOARES FILHO, A. M.; VASCONCELOS, C. H.; DIAS, A. C.; SOUZA, A. C. C., de; MERCHAN-HAMANN, E.; SILVA, M. R. F., da. Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste do Brasil: mapeando disparidades na distribuição de equipes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 377-386, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.39342020>. Acesso em: 19 jul. 2025.

# TRANSVERSALIDADES



## A CONCEPÇÃO DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA DE TERESINA-PI SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Eduardo Miguel Pires de Oliveira  
Ana Karolina Carvalho Pinheiro  
Kaline Pinheiro da Silva  
Marília de Freitas Viana  
Waleska Dias do Nascimento  
Bianca Fernanda Sousa Santos  
Juliana Gomes da Silva Soares

**Eixo temático:** Transversalidades

**Modalidade:** Comunicação oral

### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar a concepção de professores da educação básica de Teresina-PI sobre a educação sexual e sua relação com o desenvolvimento infantil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo exploratório qualitativo, com 10 professores, em Teresina-PI, realizado por meio de um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. Como critérios de inclusão e exclusão, respectivamente, estabeleceu-se docentes do 1º ao 9º ano do ensino fundamental, com mais de 4 anos de atuação, e indisponibilidade para participação. A análise seguiu o método categorial e foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Santo Agostinho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os professores reconhecem a importância da educação sexual no desenvolvimento infantil, mas apontam barreiras como falta de formação, insegurança em sala de aula, resistência de famílias, valores religiosos e concepções heteronormativas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que, para os professores, a educação sexual na infância é importante, mas ainda existem muitas limitações, por questões pedagógicas, sociais e culturais. Nota-se, portanto, a necessidade de formação continuada dos profissionais para fortalecer o debate.

**Palavras-chave:** Educação Sexual. Desenvolvimento Infantil. Desenvolvimento Psicosexual. Saúde Sexual. Sexualidade.

### 1 INTRODUÇÃO

A educação sexual na infância é um fator de extrema relevância para o desenvolvimento saudável e seguro da criança. Nesse sentido, a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO, 2019) ao reconhecer a sexualidade como uma dimensão central do constructo humano e que é perpassada por diversos fatores, tece uma leitura que define a educação sexual como um processo ativo de ensino e aprendizagem, uma vez que ela visa fomentar conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que propiciam o desenvolvimento de autonomia, bem estar e relacionamentos interpessoais saudáveis e respeitosos, fatores que estão diretamente associados à saúde e integridade tanto física quanto mental dos indivíduos, bem como à proteção integral dos infantes. Ao longo do século XX, falar sobre sexualidade infantil era visto como inapropriado, sendo restrito ao âmbito familiar, muitas vezes marcado pela ausência de preparo, intimidade e naturalidade para tratar do assunto, gerando assim uma falta de tato dos pais e interesse em expressarem isso às crianças, apesar de avanços, essa resistência ainda persiste na contemporaneidade por diversas causas (SILVA et al., 2020; OLIVEIRA, M., 2022).

A educação sexual é um conjunto de métodos pedagógicos, e de práticas sociais e culturais, que tem como interesse a transmissão de informações, e ajudar no autoconhecimento, a falta de orientação adequada torna as crianças mais vulneráveis a situações de risco e exposições, como abusos e violências sexuais, sobretudo quando não compreendem os limites do próprio corpo e os sinais de violação. Sob o mesmo viés, Rangé (2001) apud. Sartori (2022), abordam que a ausência de informação sexual, as deturpações na propagação dos conhecimentos e a estimulação demasiada, são fatores preponderantes no desenvolvimento de qualquer possível disfunção na atividade sexual, representando risco para o desenvolvimento dos indivíduos, Nesse contexto, a educação sexual surge como um instrumento essencial não apenas para o autoconhecimento infantil, mas também para a construção de habilidades de discernimento e proteção (SOUZA, 2020; OLIVEIRA, J., 2022).

Além disso, o papel dos adultos responsáveis é crucial nesse processo. Pais, cuidadores e professores devem atuar de forma complementar, estabelecendo uma comunicação clara, respeitosa e contínua, a fim de promover um ambiente seguro para o diálogo. Como apontam Lanos e Martins (2019), a escola deve abordar aspectos sociais e de convivência, enquanto à família cabe o aprofundamento das questões mais íntimas, o que exige uma colaboração ativa entre ambos.

Sendo assim, em relação a tais questionamentos torna-se necessário o investimento na formação de educadores e a orientação de famílias para que, juntos, possam enfrentar os mitos, resistências e desinformações ainda existentes. Uma abordagem integrada, adequada à maturidade das crianças e sensível às suas individualidades, é fundamental para garantir uma educação sexual eficaz, capaz de informar, prevenir e proteger. Por fim, a seguinte pesquisa teve como objetivo principal analisar a relação entre o desenvolvimento infantil e a educação sexual na concepção de professores da educação básica.

Nesse contexto, o ensino sobre educação sexual nas instituições de ensino ainda encontra-se em um contexto deturpado, devido a construções sociais que excluem discussões sobre esses temas ligados à sexualidade, por considerarem que este assunto pode acarretar de forma precoce em comportamentos e informações inadequadas.

### 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa e de caráter exploratório, realizada na cidade de Teresina-PI. O estudo foi realizado com 10 professores da rede pública, tendo como instrumentos de coleta de dados um questionário sócio demográfico e uma entrevista semiestruturada com 5 questões, os quais foram aplicados em uma sala reservada na escola, com tempo médio de 30 minutos por participante, no período do mês de maio de 2024. Dada amostra foi definida por critérios pré-estabelecidos, sendo, os de inclusão: professores com mais de 4 anos de prática docente e que lecionassem no ensino fundamental da instituição; e de exclusão: idade inferior a 18 anos e atuação concomitante na rede privada de ensino. Os dados foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, o tipo de análise de conteúdo foi categorial, em que o pesquisador construiu categorias de análise com base no conteúdo apresentado pelos participantes da pesquisa. Por apresentar riscos mínimos, e benefícios contundentes para o desenvolvimento científico na sociedade, a pesquisa foi submetida e autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Santo Agostinho, seguindo todos os procedimentos necessários, assegurando o consentimento livre e esclarecido dos participantes. CAAE: 76387423.4.0000.5602. Parecer: 6.759.586.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados possibilitou a identificação de três categorias principais: 1) a relação existente entre a educação sexual e uma mentalidade saudável no que se refere a sexualidade humana; 2) as consequências socioculturais da ausência da educação sexual no decorrer do desenvolvimento infantil; e 3) temas recorrentes identificados no cotidiano de professores. Com base nas reflexões teóricas previamente abordadas e nos depoimentos dos participantes, serão discutidas as principais tramas decorrentes das categorias listadas acima.

Quadro 1: Categorias da relação entre educação sexual e desenvolvimento infantil na percepção dos participantes da pesquisa.

<b>Categoria 1: A relação existente entre a educação sexual e uma mentalidade saudável no que se refere a sexualidade humana</b>	<b>Categoria 2: Temas recorrentes identificados no cotidiano dos professores</b>	<b>Categoria 3: As consequências socioculturais da ausência da educação sexual no decorrer do desenvolvimento infantil</b>
Sexualidade como ato (10x)	Influência da família (15x)	Assédio (15x)
Sexualidade como diversidade (10x)	Religião (13x)	Desenvolvimento de crenças distorcidas (17x)
Autoconhecimento (16x)	Busca independente por informação (13x)	
Concepções heteronormativas (3x)	Pornografia (6x)	
	Gravidez na adolescência (7x)	

Fonte: Entrevistas realizadas com professores do ensino fundamental, numa escola pública de Teresina-PI, 2024.

#### 3.1 A relação existente entre a educação sexual e uma mentalidade saudável no que se refere a sexualidade humana

Os resultados obtidos evidenciaram que os professores atribuem grande relevância ao tema, entendendo-o como necessário para proteção dos infantes e o associando ao autoconhecimento, um aspecto gerador de compreensão sobre seus corpos, identidades, emoções e limites. No entanto, foi possível observar que essa visão é permeada por ideias distorcidas de que a sexualidade é algo referente apenas ao sexo como ato carnal ou diversidade de orientação sexual. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023) corrobora esta crença inicial ao afirmar que "a educação sexual equipa crianças e jovens com conhecimento, habilidades, atitudes e valores que os ajudam a proteger sua saúde, desenvolver relacionamentos sociais e sexuais respeitosos, fazer escolhas responsáveis e entender e proteger os direitos dos outros. Ademais, ela contribui para a formação de uma sociedade mais justa e igualitária, baseada em direitos, reconhecimento de limites, empatia e tolerância, independentemente de etnia, raça, condição social, econômica ou de imigração, religião, deficiência, orientação sexual, identidade ou expressão de gênero, ou características sexuais (UNESCO, 2019).

De acordo com Guimarães e Cabral (2022), a educação sexual tem como objetivo principal questionar os discursos normativos e naturalizados sobre a sexualidade, promovendo reflexões críticas acerca do assunto para possibilitar uma maior compreensão desse assunto e das dimensões que o compõem, pois esse modelo de abordagem e enfrentamento busca não apenas transmitir informações sobre o corpo, mas também problematizar as concepções da sociedade que é carregada e enraizada por questões culturais e sociais que foram construídas ao longo do tempo que moldam essas experiências e conhecimentos sobre sexualidade e gênero, pois favorecem o desenvolvimento de autonomia e consciência moral e crítica sobre a diversidade.

### 3.2 Temas recorrentes identificados no cotidiano dos professores

Ao pensar uma rotina escolar com 5 horas diárias ininterruptas, percebe-se um vasto período favorável para interação entre pares e manutenção de vínculos. Nesse contexto, o professor representa uma figura importante ao realizar a mediação dessas conexões e do processo de geração ativa de conhecimento que é perpassado por saberes informais e subjetividades das crianças. Sob esse viés, a presente categoria teve como intuito principal enumerar os temas que mais se repetem dentro da vivência em sala de aula.

Adversamente, embora os participantes reconheçam os benefícios da educação sexual para o desenvolvimento de seus alunos, prevalece entre eles a convicção de que a introdução dos eixos temáticos da educação sexual seja, inicialmente, uma atribuição familiar. Afirmam que a escola é encarregada por desempenhar um papel complementar, sem substituir a atuação dos pais e responsáveis no primeiro contato das crianças com a temática da sexualidade. A esse respeito, Shtarkshall, Santelli e Hirsch (2007, apud Grossman; Pearce; Richer, 2021, p.2) afirma que "a família extensa, além dos pais, serve como fonte de socialização sexual para adolescentes, fornecendo um meio para as famílias transmitirem seus valores e crenças sexuais."

Foi revelado que muitos profissionais da educação optam por não mencionar temas relacionados à sexualidade em sala de aula por medo de como as informações serão recebidas pelas famílias das crianças. Os professores declaram que as crianças possuem dúvidas, e que as respondem de forma superficial, sem explorar mais detalhadamente o conteúdo. O motivo desse medo, de acordo com os entrevistados, deve-se aos aspectos religiosos presentes na vida dos alunos criados em lares cristãos e conservadores.

Depois da expulsão de Adão e Eva do Paraíso, por desobediência e transgressão de uma regra de conduta, a concupiscência da "carne" passou a ser "um castigo que exerce seu império sobre o homem". Por sua vez, toda "carne" passou a atentar contra o espírito. Assim, a libido, termo que Santo Agostinho utilizava associando o desejo à falta e à queda, tornou-se um princípio de reciprocidade de desobediência, espécie de "movimento que atravessa e conduz todos os atos sexuais, fazendo-os às vezes visíveis e vergonhosos, e ligando-os à morte espiritual como sua causa (Foucault, 2018 apud Carvalho, 2020).

A visão agostiniana moldou a moral sexual cristã, fortalecendo a repressão dos impulsos sexuais como método de alcançar a pureza. Assim sendo, famílias que compartilham desse entendimento temem que a abordagem da sexualidade no ambiente escolar desviará seus filhos dos princípios morais e espirituais que defendem, interpretando a educação sexual como uma ameaça à formação das crianças. Elas acreditam, por exemplo, que abordar temas relacionados à sexualidade seria um estímulo à iniciação sexual precoce.

Os docentes, nesse contexto, se preocupam em gerar conflitos ao transmitir conhecimentos que possam resultar em reclamações e acusações. Escolhem se silenciar, não respondendo às perguntas feitas pelas crianças, privando-as de informações necessárias para seu desenvolvimento. Nesse sentido, pode-se sugerir uma dualidade existente na construção cultural desses indivíduos no tocante à ensinamentos sobre certo e errado enraizados na religião, preponderantemente da matriz do cristianismo. Sob essa ótica, conforme Silva, Oliveira e Rocha (2019), a escola, enquanto ambiente social permeado de fatores formadores de opinião, é onde se mesclam valores, crenças e conceitos, em diálogo com a realidade objetiva em que os estudantes e profissionais estão incluídos.

Segundo Santos et al. (2023) é necessário possuir um entendimento adequado das transformações que ocorrem na puberdade, principalmente em relação à sexualidade, é essencial para preservar o bem-estar e a saúde das crianças e adolescentes, contribuindo para a prevenção de gravidezes não planejadas e outros problemas, como infecções sexualmente transmissíveis, e acesso a conteúdos inadequados para a idade. Assim, a educação sexual tem um papel fundamental no contexto escolar. A sexualidade na adolescência constitui um problema de saúde pública, sugerindo que o ambiente escolar pode ser utilizado como um espaço para implementação de políticas públicas voltadas à discussão da educação sexual. Os jovens acabam sendo expostos a conteúdos pornográficos sem qualquer supervisão ou orientação, com o objetivo de suprir a falta de conhecimento garantida pela negligência dos professores frente à temática.

Em decorrência de tal exposição, são identificadas consequências como: confusões no processo de reconhecimento da identidade e de papéis sexuais, lacunas de desinformação e inseguranças relacionadas à autoimagem, além do possível desenvolvimento de uma visão hiperssexualizada e deturpada de corpos reais (FERREIRA et al, 2023). Para sintetizar:

A disponibilidade de conteúdo pornográfico, é um fator que contribui para o aumento do consumo desses temas por parte de crianças e adolescentes. Esses conteúdos retratam uma visão irrealista e exagerada da sexualidade, podendo levar a uma experiência sexual antecipada e pouco segura por parte dos (as) jovens. A exposição à pornografia para essas pessoas pode ocorrer de forma acidental ou intencional, e pode ter várias consequências e efeitos, que dependerão de fatores, como: os tipos de conteúdo que são consumidos, onde esse conteúdo é consumido, qual a frequência de acesso, a faixa etária da criança ou do (a) adolescente, as possibilidades que a criança ou o (a) adolescente tem de discutir abertamente e de forma reflexiva com pessoas de confiança sobre os conteúdos que consumiu, e entre outros (Bercht, 2021).

A exposição precoce à pornografia também pode interferir profundamente no desenvolvimento emocional das crianças, que experienciam culpa, vergonha, repulsa ou medo ao entrarem em contato com conteúdo para os quais ainda

não estão preparados. O consumo desses conteúdos pode levar torná-las menos sensíveis ao afeto e à intimidade verdadeira, e mais propensos a associar prazer exclusivamente ao estímulo visual e imediato.

### 3.3 As consequências socioculturais da ausência da educação sexual no decorrer do desenvolvimento infantil

De acordo com Rangé (2001 apud. Sartori, 2022), a ausência de informação sexual, as deturpações na propagação dos conhecimentos e a estimulação demasiada, são fatores preponderantes no desenvolvimento de qualquer possível disfunção na atividade sexual, representando risco para o desenvolvimento dos indivíduos. Dentro do processo de coleta de dados, foi evidenciado as ínfimas iniciativas no âmbito educacional à estimulação da educação sexual. Foi declarado por diversos participantes que a educação sexual atua como viés de proteção à integridade das crianças, afirmação baseada principalmente na convicção de que o conhecimento acerca da sexualidade humana permite que o indivíduo diferencie comportamentos saudáveis e predatórios, como quando um colega de turma está sendo amigável ou pretendendo submetê-lo a uma situação sexual.

De acordo com Habigzang (2011 apud. Broseguini, 2020), a violência sexual constitui uma forma de abuso de poder, na qual uma pessoa é utilizada como instrumento de gratificação sexual por outra, sendo ainda mais grave quando envolve crianças, uma vez que esse grupo carece de condições maturacionais e psicobiológicas adequadas para enfrentar tais situações. Tendo em mente esta definição, é possível afirmar que a criança, enquanto desprovida dos saberes necessários, permanecerá em posição de vulnerabilidade, sem os recursos para compreender os limites das interações interpessoais. A capacidade de consentir ou não pode ser desenvolvida através da educação sexual, à medida em que ela instrui a criança a identificar, evitar e/ou relatar situações de abuso.

A ausência de debates sobre sexualidade nas instituições de ensino demonstra que ainda existe uma barreira em torno do tema, que muitas vezes está associada à ideia de preservação da inocência da criança. Não se trata apenas de um déficit de conteúdo curricular, mas de uma violação do direito de acesso a informações que formam sujeitos críticos, conscientes e autônomos. Conforme propõem Rastrygina e Ivanenko (2023), uma pedagogia da liberdade exige a criação de um ambiente educacional favorável, que reconheça a integridade e o valor de cada pessoa, promovendo o desenvolvimento do potencial criativo sem preconceitos. Assim, a educação deve romper com a lógica do silêncio e da repressão, possibilitando a construção democrática e respeitosa do conhecimento sobre o corpo, o desejo e o cuidado de si.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados analisados por meio de questionários e entrevistas com educadores da escola pública, usando de uma análise qualitativa das respostas, entende-se que a educação sexual nas escolas é considerada como um componente essencial para o desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes. Os relatos trazem que, apesar dos avanços, existem impasses significativos, desde a influência de valores religiosos, a falta de preparo dos docentes, junto da ausência de diálogo entre as famílias, assim como a desinformação que permeia tanto os alunos quanto os próprios profissionais da educação.

Os professores destacam a importância de abordar a sexualidade para além do ato sexual, entendendo que abrange temas como diversidade, autoconhecimento, respeito e prevenção ao assédio. A necessidade de uma abordagem sistemática e estruturada contribui para evitar a criação de comportamentos inadequados, respeito entre pares e situações de violência. Desse modo, torna-se evidente que a escola, junto às famílias, deve assumir um papel ativo na promoção de sujeitos mais conscientes de si e do outro. Para investigações futuras, sugere-se ampliar o escopo da pesquisa para incluir a percepção de outras figuras, como pais, gestores e os próprios alunos, bem como explorar práticas pedagógicas eficazes já implementadas em escolas que abordam a educação sexual de forma estruturada. É necessário, também, que sejam obtidos, em pesquisas futuras, dados quantitativos relevantes sobre os impactos da abordagem ou ausência da temática no desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.

Em última análise, reconhece-se que esta pesquisa apresentou limitações geográficas, uma vez que foi realizada em uma única região em um contexto escolar específico. Contudo, os resultados obtidos podem servir de base para reflexões mais amplas sobre os desafios e possibilidades da educação sexual no ambiente escolar, especialmente em contextos semelhantes.

## REFERÊNCIAS

- BERCHT, G. **Pedagogias da sexualidade e do gênero na era da pornografia on-line: pensando a partir das Culturas Juvenis**. Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades, v. 14, n. 22, p. 175-214, 2021. Disponível em: < <https://periodicos.ufr.br/bagoas/article/view/22709> >. Acesso em: 12 jul. 2025.
- BROSEGUINI, G. B.; IGLESIAS, A. **Revisão integrativa sobre redes de cuidados aos adolescentes em situação de violência sexual**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/gFJHMvxKj6xbnFtZBmHsrBn/abstract/?lang=pt> >. Acesso em 12 jul. 2025.
- CARVALHO, A. F. **As confissões da carne: o último volume da História da sexualidade de Michel Foucault**. Pro-Posições, v. 31, 3 de agosto de 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2018-0131> >. Acesso em 12 jul. 2025.
- FERREIRA, J. D. **O acesso à conteúdos sexuais no período infanto-juvenil**. Revista Viva Multidisciplinar da AJES, v. 6, n. 9, 2023. Disponível em: < <https://www.revista.ajes.edu.br/revistas-noroeste/index.php/revisajes/article/view/58> >.

- GROSSMAN, J. M.; PEARCE, N.; RICHER, A. M. **The family system of sexuality communication: extended family perceptions of adolescent-family talk about sex, with sibling and non-sibling comparison.** *Sexes*, Basel, v. 2, n. 1, p. 1-16, 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.3390/sexes2010001> >. Acesso em: 12 jul. 2025.
- GUIMARÃES, J.; CABRAL, C. S. **Pedagogias da sexualidade: discursos, práticas e (des)encontros na atenção integral à saúde de adolescentes.** *Pro-Posições*, Campinas, v. 33, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pp/a/kGdyDSB9rjSKXKxLX6FBQPD/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 12 jul. 2025.
- LANOS, J.; MARTINS, P. **Educação sexual: uma abordagem entre família e escola.** São Paulo: Editora Educação e Saber, 2019.
- OLIVEIRA, J. A. A. **Educação sexual e prevenção de abusos na infância: um olhar protetivo.** Recife: Editora Diálogo, 2022.
- OLIVEIRA, M. C. **A sexualidade na infância e os desafios da educação contemporânea.** Brasília: Educar Press, 2022.
- OLIVEIRA, P. V. P.; MELO, L. F. **Liberdade sexual e de gênero na rede de educação do Acre: observando o contexto local.** *Revista Teias*, 20 (57), p. 40-61, 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistateias/article/view/42745>>. Acesso em: 12 de jul. de 2025.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Educação Sexual Abrangente.** [S.I.]: OMS, 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>>. Acesso em: 21 mar. 2025.
- RASTRYGINA, A; IVANENKO, N. **A pedagogy of freedom as a viable basis for implementing gender equality in Ukraine's educational institutions.** *International Review of Education*, v. 69, p. 156, 2023. Disponível em <DOI: <https://doi.org/10.1007/s11159-023-09995-9>>. Acesso em: 12 de jul. de 2025.
- SANTOS, B. C. et al. **Obstáculos para a dialogicidade entre a escola e os adolescentes sobre sexualidade.** *Revista Educação Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 1-15, 2023. Disponível em: < <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/23/9/obstaculosparaadialogicidadeentreaescolaeosadolescentessobressexualidade> >. Acesso em: 12 jul. 2025.
- SARTORI, T. L. **Análise da educação brasileira em face ao estudo da sexualidade: marginalização da educação sexual na BNCC.** Araraquara: Doxa: Revista Brasileira, 2022. Disponível em: < <https://periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/15558> >. Acesso em: 12 de jul. de 2025.
- SILVA, E. S. S; OLIVEIRA, E. N; ROCHA, A. M. **Gênero e sexualidade: debates e embates educacionais.** Ceará: 4º Seminário Internacional Desfazendo Gênero, 2019. Disponível em: < <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/65138> >. Acesso em: 12 de jul. de 2025.
- SILVA, R. F. et al. **Sexualidade infantil e os tabus da sociedade moderna.** *Revista Brasileira de Educação Sexual*, v. 12, n. 2, p. 45-58, 2020.
- SOUZA, L. M. **Educação sexual na infância: prevenção e autonomia.** Rio de Janeiro: Vozes, 2020.
- UNESCO. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências.** Brasília, DF: UNESCO; 2019. Disponível em: < <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000369308> >. Acesso em: 12 jul. 2025

## A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

<sup>1</sup>Rose Anne Holanda

<sup>1</sup>Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Centro Universitário Christus, Fortaleza/CE, Brasil.

**Eixo temático:** Transversalidades

**Modalidade:** Pôster

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0000-0001-5533-8234>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Este artigo apresenta uma revisão bibliográfica sobre a atuação do psicólogo hospitalar no contexto da oncologia pediátrica, com ênfase na escuta clínica como ferramenta terapêutica complementar ao tratamento biomédico. **OBJETIVO:** Investigar a atuação do psicólogo hospitalar com o paciente/família no tratamento oncológico pediátrico, por meio de uma revisão bibliográfica narrativa. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A coleta de dados foi realizada nas bases eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, na Scientific Electronic Library Online e no Portal de Periódicos da CAPES, sendo encontrados 6 artigos. Os descritores utilizados foram: psicólogo hospitalar, oncologia, psico-oncologia e pediátrica. Os critérios de inclusão foram: artigos completos em língua portuguesa, abordando a temática e compreendidos entre 2014 e 2024. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise dos 6 artigos selecionados permitiu identificar duas categorias: (i) Relação do paciente e da família com o psicólogo hospitalar, e (ii) Intervenções realizadas pelo psicólogo hospitalar com o paciente e família, mostrando a atuação do psicólogo hospitalar na oncologia pediátrica. Os resultados evidenciam a importância do psicólogo hospitalar, contribuindo na humanização do cuidado e enfrentamento do adoecimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo aponta lacunas na produção científica nacional, reforçando a necessidade de ampliação das pesquisas nessa temática.

**Palavras-chave:** Psicologia hospitalar. Psico-oncologia. Oncologia pediátrica. Escuta clínica.

### 1 INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar pode ser definida como um "campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento", uma vez que "toda doença apresenta aspectos psicológicos, toda doença encontra-se repleta de subjetividade, e por isso pode se beneficiar do trabalho da(o) psicóloga(o) hospitalar" (Simonetti, 2004, p. 15).

No exercício de suas funções, o psicólogo hospitalar pode atender pacientes, seus familiares e/ou responsáveis, bem como membros da equipe multiprofissional e administrativa, tendo como objetivo o bem-estar físico e emocional do paciente. Esse atendimento pode ocorrer por meio de diferentes tipos de intervenção, a depender da demanda existentes e da formação do profissional, destacando-se: psicoterapia individual; grupos psicoterapêuticos e de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatórios, em Unidades de Terapia Intensiva e em enfermarias em geral; avaliação diagnóstica e psicodiagnóstico (CFP, 2007).

De modo geral, há grandes repercussões psicológicas e emocionais causadas por uma doença, principalmente na oncologia, área da medicina que trata os mais diversos tipos de câncer (Costa Junior, 2001). O tratamento oncológico e a própria doença são desgastantes, provocando efeitos colaterais que fragilizam o bem-estar físico e mental do indivíduo. Nesse cenário, torna-se relevante a presença do psicólogo, cuja atuação visa oferecer maior tranquilidade diante do sofrimento vivenciado, considerando que o paciente sente a necessidade de ser ouvido por alguém que lhe proporcione segurança e apoio (Domingues, 2013).

É necessário proporcionar ao paciente a possibilidade de expressar suas dores e reorganizar suas perdas, buscando compreender melhor o sentido do câncer em sua vida, permitindo-lhe recuperar suas forças e o significado de sua existência. Com a assistência psicológica e a escuta clínica ofertados ao paciente e à sua família – associadas ao tratamento humanizado promovido pela equipe multidisciplinar – é possível reduzir o sofrimento psíquico do paciente oncológico (INCA, 2014).

Quando o paciente oncológico é uma criança ou adolescente, o atendimento psicológico deve utilizar ferramentas distintas daquelas aplicadas aos adultos, de modo a favorecer a formação de vínculo e permitir que a fala desse paciente represente o sofrimento por ele vivenciado. É de grande relevância que, nesse acompanhamento psicológico sejam utilizadas brincadeiras que permitam a expressão de seu sofrimento, uma vez que, na maioria das vezes, o brincar está relacionado às vivências da doença e do próprio tratamento oncológico (INCA, 2014).

Nesse contexto, a importância de investigar essa temática reside na necessidade de ampliar a compreensão sobre práticas psicológicas efetivas no cuidado oncológico pediátrico, além de identificar lacunas na produção científica nacional que possam orientar futuras intervenções. Ao sistematizar os conhecimentos produzidos na área, a pesquisa oferece subsídios relevantes para a atuação profissional em psicologia hospitalar, especialmente no que se refere ao cuidado com crianças/adolescentes em tratamento oncológico e suas famílias.

Diante disso, a presente pesquisa tem como objetivo investigar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, como se configura a atuação do psicólogo hospitalar com o paciente/família no tratamento oncológico pediátrico, com foco na escuta clínica como ferramenta de cuidado psicológico complementar às abordagens biomédicas.

### 2 MÉTODOS

A presente pesquisa configura-se como uma revisão bibliográfica, por ter sido realizada a partir do levantamento de fontes teóricas previamente publicadas, tanto em meios escritos quanto eletrônicos, como livros, artigos científicos e páginas da internet (Fonseca, 2002).

É uma revisão bibliográfica narrativa, sendo caracterizada por uma abordagem mais flexível, que visa explorar, descrever e discutir os principais conceitos, teorias, achados e lacunas sobre um determinado tema. Não segue um protocolo metodológico padronizado, apresentando critérios mais abertos na seleção das fontes, o que permite maior liberdade interpretativa ao autor (Cordeiro et al., 2007).

A coleta de dados foi realizada nas bases eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos da CAPES, sendo encontrados e analisados 6 estudos que tratavam da atuação do psicólogo hospitalar no contexto da oncologia pediátrica. Foram utilizados os seguintes descritores, combinados entre si utilizando o operador booleano AND: psicólogo hospitalar, oncologia, psico-oncologia e pediátrico.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos completos publicados em língua portuguesa, que abordassem a temática da atuação do psicólogo hospitalar com o paciente/família no tratamento oncológico pediátrico, compreendidos entre os anos de 2014 e 2024. Os critérios de exclusão abrangeram: artigos publicados em outras idiomas; resumos; estudos que retratassem a atuação do psicólogo hospitalar sem foco na oncologia pediátrica; estudos sobre a atuação do psicólogo em contextos não hospitalares; artigos que abordassem o tratamento oncológico pediátrico, sem a presença do profissional de Psicologia.

Após a leitura dos artigos selecionados, foi realizada a organização dos dados em quadros informativos, utilizando itens do formulário de Ursi (2005), com os seguintes elementos: Título, Autores, Periódicos/Local/Ano e Objetivo. Posteriormente, esses dados foram analisados por categorias temáticas, que auxiliaram na organização, classificação e validação dos dados obtidos, contribuindo para a construção da análise (Bartelmebs, 2012).

### 3 RESULTADOS

Os resultados obtidos nessa revisão foram organizados em um quadro, para uma melhor compreensão dos achados:

Quadro 1: Título; Autores; Periódicos/Local/Ano; Objetivo; Metodologia; Resultados/Conclusões

	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Periódico/ Local/ Ano</b>
01	<b>A criança e a "morte anunciada": considerações sobre a escuta analítica na oncologia pediátrica</b>	Flora Corrêa Guimarães; Caciana Linhares Pereira.	Estilos da Clínica, v. 23, n. 2, maio/ago, 242-261. 2018, São Paulo
	<b>Objetivo</b>	<b>Detalhamento Metodológico</b>	<b>Resultados/ Conclusões</b>
	Contribuir para a interlocução entre a psicanálise e o campo da saúde, sustentando uma escuta analítica da criança em cuidados paliativos.	Estudo qualitativo, teórico-reflexivo, com base na escuta clínica psicanalítica em contextos institucionais.	A escuta psicanalítica permite acolher a singularidade da experiência subjetiva da criança diante da morte.
02	<b>A recidiva do câncer pediátrico: um estudo sobre a experiência materna</b>	Marina Noronha Ferraz de Arruda-Colli; Regina Aparecida Garcia de Lima; Elisa Marina Perina; Manoel Antônio dos Santos.	Psicologia USP, I volume 27   número 2   307-314, 2016, Ribeirão Preto, SP
	<b>Objetivo</b>	<b>Detalhamento Metodológico</b>	<b>Resultados/ Conclusões</b>
	Compreender a experiência materna na fase de recidiva do câncer do filho	Estudo descritivo e exploratório, com recorte transversal. Pesquisa clínico-qualitativa.	Mostra a evidência de ameaça constante da perda, prejuízos nas relações e necessidade de resignificação para intervenções psicológicas adequadas.
03	<b>Ações na sala de espera de serviço de Oncologia: relato de experiência</b>	Danyelle Almeida Aragão; Glauton José Barroso Uchoa; Idilva Maria Pires Germano.	Revista de Psicologia, v.7 n.1, p. 242-250, jan./jun. 2016, Fortaleza
	<b>Objetivo</b>	<b>Detalhamento Metodológico</b>	<b>Resultados/ Conclusões</b>
	Relatar a experiência do Projeto de Extensão Sala de Espera em serviço de oncologia pediátrica.	Relato de experiência qualitativo baseado na atuação de estudantes em hospital pediátrico.	As intervenções lúdicas, psicológicas e psicoeducativas realizadas na Sala de Espera promovem alívio emocional e fortalecimento

			de vínculo e contribuem para a formação acadêmica e humanização da assistência.
04	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Periódico/ Local/ Ano</b>
	<b>Equipe Multiprofissional de Cuidados Paliativos da Oncologia Pediátrica: Uma Revisão Sistemática</b>	Thais C. B. de Oliveira; Thércia L. G. Maranhão; Marianna L. Barroso	Id on Line Multidisciplinary and Psychology Journal, v. 11; n. 35, 2017, Juazeiro do Norte – CE
	<b>Objetivo</b>	<b>Detalhamento Metodológico</b>	<b>Resultados/ Conclusões</b>
	Revisar sistematicamente a atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos na oncologia pediátrica.	Revisão sistemática de literatura	Destaca-se a importância da humanização, papel essencial do psicólogo e dificuldades na prática clínica.
05	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Periódico/ Local/ Ano</b>
	<b>Luiz, seus Pais e o Tratamento Oncológico: um Estudo de Caso</b>	Roberta C. Lanzetta; Ana B. R. Bernart; Mariana P. Simonato; Fernanda F. S. Lima	Revista Brasileira de Cancerologia, v. 64; n. 3, 2018, Rio de Janeiro
	<b>Objetivo</b>	<b>Detalhamento Metodológico</b>	<b>Resultados/ Conclusões</b>
	Relatar o caso de um adolescente com osteossarcoma e a construção de estratégias de enfrentamento com a equipe multiprofissional.	Estudo de caso clínico com base em acompanhamento hospitalar.	O adoecimento impacta psiquismo e corporeidade; pacientes, pais e equipe desenvolvem estratégias próprias de enfrentamento e resignificação.
06	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Periódico/ Local/ Ano</b>
	<b>O que pode um psicanalista na pediatria oncológica: do luto ao desejo do analista</b>	Marina L. C. Mesquita; Vinicius A. Darriba	Revista Psicologia e Saúde, v. 15, e15272213, 2023, Campo Grande – MS
	<b>Objetivo</b>	<b>Detalhamento Metodológico</b>	<b>Resultados/ Conclusões</b>
	Investigar o papel do psicanalista na clínica oncológica pediátrica a partir de um estudo teórico-clínico.	Estudo teórico-clínico com base na experiência hospitalar e análise de caso clínico sob orientação de Freud e Lacan.	O desejo do analista sustenta o trabalho diante do real da clínica oncológica; oferece lugar de fala às crianças e adolescentes silenciados pela lógica médica.

Fonte: Adaptado de Ursi (2005); Autora

## 4 DISCUSSÃO

A partir da leitura dos artigos selecionados, foram elaboradas duas categorias: “Relação do paciente e da família com o psicólogo hospitalar” e “Intervenções realizadas pelo psicólogo hospitalar com o paciente e família”:

### 4.1 Relação do paciente e da família com o psicólogo hospitalar

O psicólogo hospitalar, especialmente o psicanalista, posiciona-se como alguém que sustenta uma escuta atenta e comprometida com a subjetividade do paciente. O papel do psicanalista é, especialmente, o da escuta que acolhe o sofrimento do paciente, mas que em determinados momentos também resiste aos seus silêncios. Essa escuta pode estender-se também aos familiares, que frequentemente vivenciam angústias intensas diante da enfermidade da criança, encontrando no psicólogo um espaço possível para simbolizar sua dor e enfrentar o processo do tratamento (Mesquita; Darriba, 2023).

O vínculo terapêutico entre criança e psicólogo possibilita uma expressão livre de censura, o que é essencial para o acolhimento do sofrimento, pois a criança sente-se segura para expressar suas emoções, sem medo de julgamento. A atuação do analista repercute nas dinâmicas familiares, promovendo reorganizações a partir de uma escuta ética do sofrimento (Guimarães; Pereira, 2018). As mães, especialmente, relataram sentir-se acolhidas pelo psicólogo, sobretudo diante da recidiva da doença, vivenciando sentimento de culpa, frustração e medo diante da possibilidade de morte do filho. O suporte psicológico foi considerado fundamental, destacando-se a escuta empática como um dos poucos momentos em que podiam se expressar sem julgamentos (Arruda-Colli et al., 2016).

A atuação do psicólogo estende-se para além dos ambientes clínicos convencionais, como salas de espera, onde são criados vínculos afetivos com crianças e acompanhantes por meio de escutas sensíveis. Essas ações facilitam uma aproximação baseada na escuta qualificada, que considera os aspectos subjetivos do adoecimento. Em espaços informais é possível identificar demandas psíquicas que poderiam não emergir em atendimentos formais (Aragão; Uchoa; Germano, 2016).

No caso clínico de Luiz, adolescente em tratamento oncológico, a psicóloga estabeleceu vínculo por meio de uma escuta sensível, utilizando um caderno de comunicação. Atuou ainda como mediadora entre Luiz e a equipe hospitalar, que solicitava sua ajuda para compreender os efeitos do tratamento em seu corpo. Luiz também solicitava atendimento psicológico para sua mãe, demonstrando preocupação com o sofrimento materno (Lanzetta et al., 2018).

O psicólogo é especialmente acionado nos momentos-limite, como o luto antecipatório, a desesperança e o silêncio. Nessas situações, o profissional sustenta sua presença, evitando fórmulas prontas, acolhendo o impossível e permanecendo junto ao paciente (Mesquita; Darriba, 2023). Nos cuidados paliativos, a escuta empática do psicólogo

contribui para o alívio do sofrimento e auxilia no enfrentamento da finitude. Nesses momentos, a criança e sua família podem expressar sentimentos, medos e expectativas vivenciadas ao longo do processo (Oliveira; Maranhão; Barroso, 2017).

A escuta analítica permite que a criança se expresse e resista à lógica puramente biológica do tratamento, estabelecendo um campo transferencial marcado por sua singularidade. Essa escuta possibilita identificar efeitos subjetivos como solidão e desamparo, acolhendo integralmente a experiência da criança (Guimarães; Pereira, 2018).

#### 4.2 Intervenções realizadas pelo psicólogo hospitalar com o paciente e família

O psicólogo permite à criança ressignificar o ambiente hospitalar, transformando-o em um espaço de fala e subjetivação. Mesmo diante da dor e da morte, a criança pode construir novas formas de estar no mundo, desde que encontre um espaço de escuta livre de julgamentos. O analista é quem pode sustentar esse desejo e permitir que ele exista, ainda que de forma transitória (Mesquita; Darriba, 2023).

A escuta também viabiliza a nomeação e a elaboração de perdas simbólicas – não apenas da vida, mas também da escola, dos amigos e dos sonhos adiados. O espaço clínico torna-se, assim, um local para verbalizar essas perdas e atribuir-lhes significado (Mesquita; Darriba, 2023).

O brincar configura-se como via expressiva e terapêutica fundamental, pois permite à criança simbolizar sua experiência de adoecimento, inclusive a ideia da morte. Essas intervenções realizadas transformam o hospital em um ambiente simbólico – não apenas de dor, mas também de palavra, escuta e elaboração psíquica (Guimarães; Pereira, 2018).

Na sala de espera, o psicólogo promove atividades lúdicas e educativas, como rodas de conversa, uso de massinha, desenhos, leitura de histórias e orientações sobre procedimentos médicos, proporcionando um ambiente acolhedor e educativo. Essas práticas contribuem na redução da ansiedade, fortalecendo o vínculo com a equipe de saúde e promovem a humanização do cuidado (Aragão; Uchoa; Germano, 2016).

No caso clínico de Luiz, as intervenções incluíram jogos e uso do caderno de comunicação como ferramenta expressiva. Após os atendimentos, Luiz costumava rasgar os papéis escritos e pedir que fossem descartados, representando a elaboração de suas emoções. A psicóloga também o acompanhou no processo de elaboração do luto pela amputação de um membro, auxiliando na reconstrução de sua imagem corporal e na aceitação da prótese, promovendo um novo significado para sua condição. O cuidado foi estendido à família, ajudando os pais a se comunicarem emocionalmente com o filho. O pai, por exemplo, utilizou o caderno como meio de expressar sentimentos que lhe eram difíceis de verbalizar (Lanzetta et al., 2018).

O psicólogo também atua nas decisões difíceis, como o enfrentamento do luto e a mediação de decisões relativas à continuidade ou interrupção de tratamentos agressivos, oferecendo suporte emocional por meio de recursos como brincadeiras, músicas e desenhos (Oliveira; Maranhão; Barroso, 2017). Auxilia a família na ressignificação da recidiva e na preparação para os cuidados paliativos, favorecendo a elaboração subjetiva dessa etapa e ajudando a lidar com as perdas simbólicas envolvidas (Arruda-Colli et al., 2016).

### 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo investigar a atuação do psicólogo hospitalar no tratamento oncológico pediátrico, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Buscou-se compreender as formas de estabelecer e manter o vínculo com o paciente e sua família, bem como identificar as estratégias utilizadas pelo psicólogo diante do contexto hospitalar.

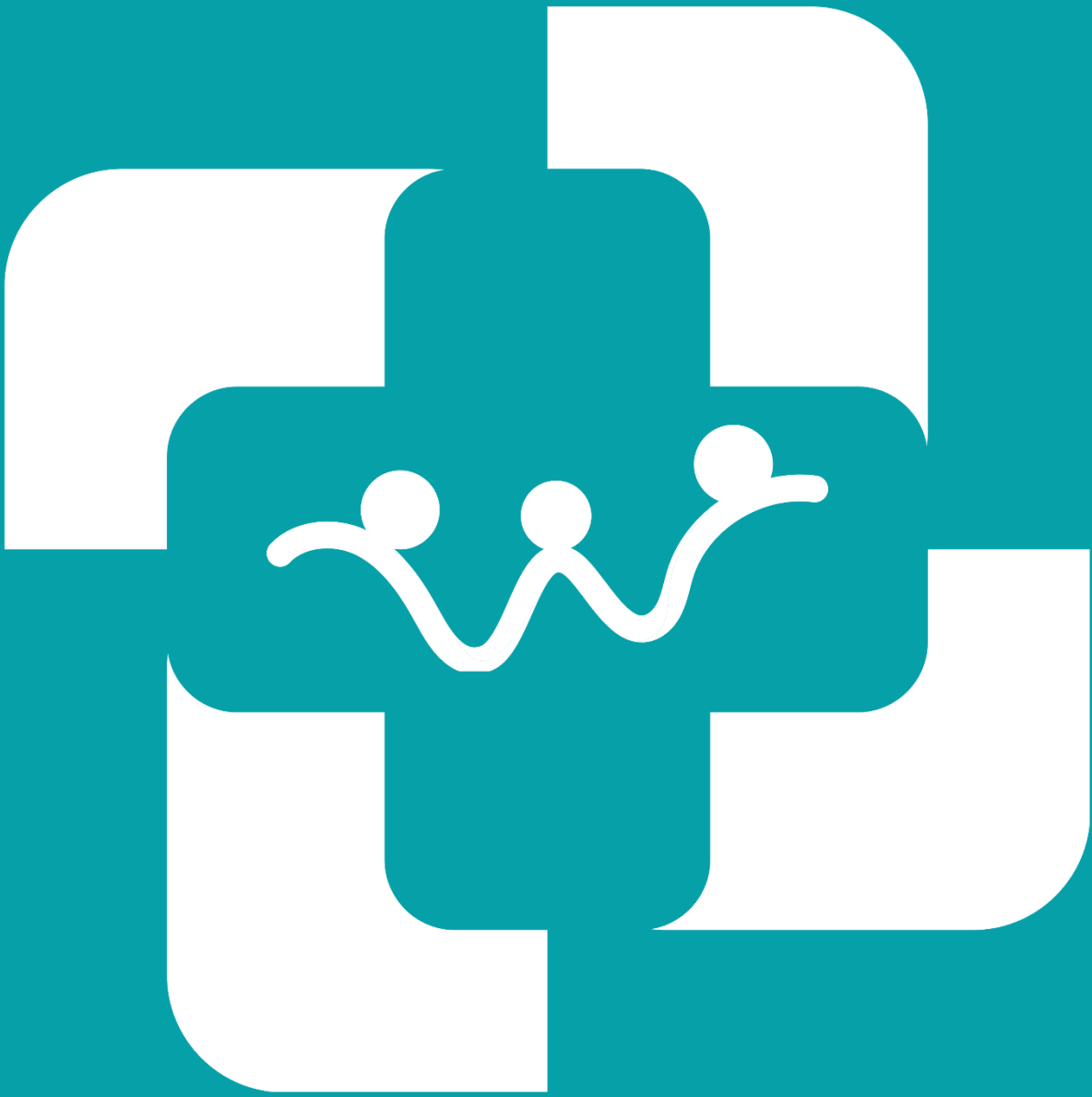
A análise dos artigos selecionados revela que a atuação do psicólogo hospitalar na oncologia pediátrica é marcada, principalmente, pela construção de vínculos afetivos e pela escuta clínica voltada à subjetividade da criança e de sua família. Destacam-se, ainda, a promoção da elaboração simbólica da dor – especialmente em situações de finitude – e a realização de intervenções voltadas à melhoria da qualidade de vida, como o brincar terapêutico, ações psicoeducativas e o suporte em momentos críticos. Nos casos de recidiva e cuidados paliativos, observa-se a oferta de apoio emocional e o incentivo ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

Constata-se, ainda, que a atuação do psicólogo hospitalar ultrapassa os espaços convencionais de atendimento, estendendo-se a ambientes como salas de espera, onde a escuta clínica informal permite o acesso a demandas latentes. Nessas ocasiões, o profissional utiliza recursos lúdicos e psicoeducativos como instrumentos de cuidado, promovendo o fortalecimento do vínculo entre paciente, família e instituição, além de contribuir para a humanização e a qualidade do atendimento prestado.

O número reduzido de estudos encontrados indica que essa ainda é uma área carente de produção científica. Identificaram-se, em sua maioria, investigações voltadas à aplicação de instrumentos diagnósticos, à percepção dos profissionais da equipe multiprofissional e às vivências de sofrimento relacionadas à oncologia pediátrica. Entretanto, trabalhos que enfoquem diretamente a atuação do psicólogo hospitalar junto ao paciente e sua família ainda são escassos, o que revela a necessidade de ampliar as pesquisas e as práticas nessa área.

## REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, Danyelle Almeida; UCHOA, Glauton José Barroso; GERMANO, Idilva Maria Pires. Ações na sala de espera de serviço de Oncologia: relato de experiência. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 242-250, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://revistapsicologia.uece.br>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- ARRUDA-COLLI, Marina Noronha Ferraz de et al. A recidiva do câncer pediátrico: um estudo sobre a experiência materna. **Psicologia USP**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 2, p. 307-314, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420140078>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- BARTELMES, Roberta Chiesa. **Analisando os dados na pesquisa qualitativa** (Desenvolvimento de material didático ou instrucional), 2012. Disponível em: [www.sabercom.furg.br](http://www.sabercom.furg.br). Acesso em: 17 abr. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução Administrativa/Financeira n.º 13**, de 14 de setembro de 2007. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao título profissional de Especialista em Psicologia, e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, 2007.
- CORDEIRO Alexandre Magno; OLIVEIRA Glória Maria de; RENTERÍA Juan Miguel; GUIMARÃES Carlos Alberto; Grupo de Estudo de Revisão Sistemática do Rio de Janeiro (GERS-Rio). Revisão sistemática: Uma revisão narrativa. **Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões** [periódico na Internet] 2007; 34(6). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>. Acesso em: 08 ago 2025.
- COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 21, n. 2, 2001.
- DOMINGUES, Glaucia Regina et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 2-24, 2013. ISSN 1677-7409.
- FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UECE, 2002. Apostila.
- GUIMARÃES, Flora Corrêa; PEREIRA, Caciana Linhares. A criança e a "morte anunciada": considerações sobre a escuta analítica na oncologia pediátrica. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 242-261, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p242-261>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Hospital do Câncer I. Seção de Psicologia. **Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico?** Ana Beatriz Rocha Bernat; Daphne Rodrigues Pereira; Monica Marchese Swinerd (orgs.). Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- LANZETTA, Roberta C. et al. Luiz, seus pais e o tratamento oncológico: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/52>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- MESQUITA, Marina L. C.; DARRIBA, Vinicius A. O que pode um psicanalista na pediatria oncológica: do luto ao desejo do analista. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 15, e15272213, 2023.
- OLIVEIRA, Thais C. B. de; MARANHÃO, Thércia L. G.; BARROSO, Marianna L. Equipe multiprofissional de cuidados paliativos da oncologia pediátrica: uma revisão sistemática. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Juazeiro do Norte, v. 11, n. 35, 2017.
- SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.





LITERACIA  
CIENTÍFICA  
EDITORA &  
CURSOS



[contato@literaciacientificaeditora.com.br](mailto:contato@literaciacientificaeditora.com.br)



[www.literaciacientificaeditora.com.br/](http://www.literaciacientificaeditora.com.br/)



(99) 9 8815-7190 | (86) 9 9985-4095



@LiteraciaCientifica



/LiteraciaCientifica



/company/literaciacientificaeditora



LITERACIA  
CIENTÍFICA  
EDITORA &  
CURSOS



[contato@literaciacientificaeditora.com.br](mailto:contato@literaciacientificaeditora.com.br)



[www.literaciacientificaeditora.com.br/](http://www.literaciacientificaeditora.com.br/)



(99) 9 8815-7190 | (86) 9 9985-4095



@LiteraciaCientifica



/LiteraciaCientifica



/company/literaciacientificaeditora

